

Cintilografia de perfusão miocárdica e Reserva de fluxo coronariano pela cineangiocoronariografia na avaliação da aterosclerose difusa coronariana.

Autores: Mariana Ferreira Veras, Wilter dos Santos Ker, Elton José França Drissen, Alan Cotrado, Nilton Lavatori Correa, Jader Cunha de Azevedo, Tatiane Vieira dos Santos, Isabella Caterina Palazzo, Gabriela Maria Nara Sadeck, Claudio Tinoco Mesquita.

INTRODUÇÃO

É bem documentado que o estudo da lesão coronariana se correlaciona com a fisiologia, porém a cineangiocoronariografia (CAT) possui limitações para predição de isquemia. O FFR é definido com a razão do máxima perfusão em uma artéria estenótica para o fluxo normal máximo na mesma região, com valor normal de 1.0 e um valor menor ou igual a 0.8 capaz de identificar isquemia. O uso da cintilografia miocárdica é maneira não invasiva de investigar isquemia miocárdica e se correlaciona com o uso de FFR, mesmo que a anatomia coronariana apresente lesões intermediárias.

RELATO DE CASO

Masculino, 74 anos, hipertenso, sedentário, dislipidêmico com angioplastia prévia, sendo um stent em 1/3 médio de artéria descendente anterior (DA) e um stent em 1° marginal de artéria circunflexa (CX) desde 2008. Em abril/2015, queixa-se de desconforto precordial inespecífico sob estresse emocional. Realizada cintilografia de perfusão miocárdica no repouso e após estresse com dipiridamol que identificou 8% de isquemia em segmentos anterior (apical, médio), inferior (médio) e ínfero-lateral (médio) além de isquemia associada a fibrose em segmento inferior (apical) e fibrose apical. Prossegue investigação com CAT com lesão de 50% em terço proximal de DA seguido de stent pérvio. Ramo pósterolateral de CX com 80% de lesão em terço proximal. Artéria coronária direita (CD) com lesão de 90% no 1/3 médio. Reserva de fluxo fracionada (FFR) com valor de 0,79 em DA. Angioplastia com um stent em DA e outro em ramo pósterolateral, ambos TIMI III. Em novembro/2015 repete a cintilografia miocárdica devido aos mesmos sintomas, com padrão semelhante ao exame anterior, porém com aumento de área isquêmica para segmentos ânterolateral (médio), ínfero-lateral (basal) e látero-apical, totalizando 13%. Optado por novo CAT, o qual não demonstrou novas lesões significativas. Realizado FFR, com valor de 0,8, compatível com lesão significativa em DA, sem placa que pudesse ser culpada.

DISCUSSÃO

A cintilografia de perfusão miocárdica é um estudo não invasivo para avaliar doença arterial coronariana e tem demonstrado boa correlação com o FFR. O paciente em questão apresentou aumento da área isquêmica pela cintilografia com valores de FFR semelhantes em ambos os estudos sem a presença de estenose de stent ou placa coronariana nova. O CAT demonstrou stents pérvios e o FFR identificou aterosclerose difusa de DA como causa do aumento da isquemia pela cintilografia.