

Relato de caso – Resumo

RELATO DE CASO DE GRAVE REESTENOSE INTRASTENT : RELAÇÃO DO SPECT/CT COM ACHADOS NO CATETERISMO.

MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA¹;FERNANDA SALOMÃO COSTA¹;NILTON LAVATORI CORREA¹;WILTER KER¹;ALLAN CHAMBI¹;WILLIAM AGUIAR¹;MARIANA VERAS¹;GABRIELA SADECK¹;ISABELLA PALAZZO¹;ISABELA VOLSCHAM¹;LUIZ ANTONIO CARVALHO¹;JADER DE AZEVEDO¹;CLAUDIO TINOCO MESQUITA¹.1.HOSPITAL PRÓ CARDÍACO,RIO DE JANEIRO-RJ-BRASIL.

Resumo : A falência do tratamento com stent coronariano pode ocorrer por trombose ou reestenose, mesmo quando o procedimento de implante é bem sucedido. A trombose é uma oclusão que pode levar à morte súbita ou ao infarto miocárdico extenso, com alto risco de morte em 6 meses. Por outro lado, a reestenose é um processo gradual que ocorre entre 3 e 12 meses após o implante do stent. Angina é sintoma comum e 10% dos pacientes evoluem com infarto. Relato de caso: Identificação: A.C.S.R., 81 anos, masculino, caucasiano, brasileiro, advogado, carioca. HDA: Queixa de cansaço frequente aos pequenos esforços. Episódio recente de ascite volumosa, com perda de 3kg pós paracentese de alívio. HPP: Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, hipotireoidismo, ex-tabagista, asma brônquica sazonal, história familiar positiva para DAC, IAM em 1985, Marcapasso definitivo em 2004, CRVM (1 safena e 1 mamária) em 1988, angioplastia 1985/2015 (10 stents). Exames complementares: oEcocardiograma com Color Doppler realizado em 20/08/2015, mostrou aspecto de cardiopatia isquêmica, com leve disfunção sistólica do VE em repouso; fração de ejeção 51%; HVE concêntrica, com aumento atrial esquerdo; Esclerose senil mitro-aórtica com dupla lesão aórtica (EAo moderada e IAO moderada) e IM moderada; Presença de cabo de MP em cavidades direitas; Insuficiência tricúspide leve - PSAP estimada em 40mmHg. Encaminhado para cintilografia de perfusão miocárdica em 07/10/2015, com presença de área isquêmica 19%. Paciente retorna após 1 ano para nova avaliação cintilográfica, demonstrando a presença de isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos anterior (apical, médio e basal), ântero-lateral (médio) e fibrose associada a isquemia nos segmentos apical, látero-apical, ântero-lateral (basal), inferior (apical, médio e basal) e ínfero-lateral (médio e basal), com percentual de Miocárdio Isquêmico de 18%. Volumes ventriculares aumentados e fração de ejeção do ventrículo esquerdo limitrofe (FEVE 42% - STRESS), com hipocinesia difusa mais acentuada na parede anterior, lateral e inferior, associada a redução do espessamento miocárdico. Cateterismo demonstrou grave reestenose intrastent da artéria circunflexa, sendo implantado 1 stent farmacológico com sucesso. Conclusão: A reestenose tem manifestações clínicas múltiplas, entre elas o agravamento dos sintomas da insuficiência cardíaca. A cintilografia de perfusão miocárdica deve ser solicitada sempre que houver suspeição clínica de reestenose e pode beneficiar os pacientes, detectando áreas de miocárdio isquêmico passíveis de novas intervenções, como demonstrado nesse caso.

Referências:

Intracoronary stent restenosis

Levin T., Cutlip D, Windecker S., Saperia GM, **last updated:** Oct 20, 2015.

