



RELATO DE CASO: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA (SCAD) EM HOMEM

ÉRICA DE ALMEIDA GATTASS¹; DANILO UMETSU ; EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO ;
PRISCILA MAYUMI DE MELO⁴; JESSIKA SALAZAR DURIGON⁵; MAINARA QUEIRÓZ
UMBELINO PADILHA⁶; NARA ALESSANDRA OKAMOTO⁷; RAÍZA SILVEIRA DA COSTA⁸

Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, ericagattass@gmail.com; Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, danilometsu@hotmail.com; Hospital Santa Casa de Campo Grande, eminhogpf@yahoo.com.br; ⁴Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, drapriscilamel@gmail.com; ⁵Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, jessikasd@hotmail.com; ⁶Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, mainara_queiroz@hotmail.com; ⁷Hospital Santa Casa de Campo Grande, nara-alessandra@hotmail.com; ⁸Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, raiza.silveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD) não está associada a aterosclerose ou trauma endovascular, sua fisiopatologia ainda é desconhecida. É causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), bastante subdiagnosticada, com prevalência de 1-4% no cenário de síndrome coronariana aguda (SCA). Acomete na maioria das vezes mulheres, cerca de 90% dos casos, na faixa etária de 40-50 anos. **OBJETIVO:** Relatar caso de SCAD em paciente do sexo masculino. **MÉTODO:** Informações obtidas através da revisão de prontuário. **RESULTADO:** H.V.R., 35 anos, masculino, durante esforço físico iniciou quadro de dor retroesternal típica com duração maior que 30 minutos, após 18 horas do evento o mesmo procurou atendimento em pronto socorro de hospital terciário, já assintomático e sem alterações no exame físico. O eletrocardiograma demonstrava supradesnívelamento do segmento ST em parede ântero-lateral com elevação sérica de troponina. Foi submetido a coronariografia evidenciando oclusão de artéria descendente anterior após emergência do primeiro ramo diagonal com aspecto de dissecção espontânea e demais artérias sem lesões ateroscleróticas. Não havia à disposição do serviço exame de imagem intracoronariana. Paciente evoluiu assintomático, após três meses realizou teste ergométrico atingindo a frequência submáxima com boa capacidade funcional e sem critérios de isquemia. **DISCUSSÃO:** A SCAD é uma condição subdiagnosticada, mais prevalente em pacientes jovens e do sexo feminino, com poucos ou nenhum fator de risco cardiovascular, comumente precipitada por estresse emocional ou físico. A apresentação normalmente é de SCA, sendo seu diagnóstico realizado através da coronariografia complementado com exame de imagem intravascular (OCT ou IVUS). O tratamento em geral é conservador nos casos com estabilidade clínica e que não apresentam comprometimento do fluxo coronariano distal, apresentando nesse contexto uma evolução favorável, com resolução do quadro após semanas à meses. Há controvérsias em relação ao tratamento clínico, havendo acordo em manutenção de AAS e sem consenso quanto ao benefício do segundo antiagregante, sendo que sua indicação deve ser individualizada, exceto quando há necessidade de tratamento percutâneo no qual a dupla antiagregação deve ser mantida por no mínimo 12 meses. **Palavra-chave:** Infarto agudo do miocárdio, dissecção, dissecção espontânea de coronárias.