



## **DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA NÃO RELACIONADA À ARTÉRIA CULPADA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST ANTERIOR**

MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES<sup>1</sup>; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE<sup>2</sup>; ANDREIA CARLA SARUBI LÔBO<sup>1</sup>; THAINÁ ALVES TAMBURRO<sup>1</sup>; AYLALUDMILA FERREIRA ZORZI<sup>1</sup>; MAYCON DOUGLAS TARGINO DE SOUZA<sup>1</sup>; ALINE FANTE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; THAÍS ARAÚJO FERREIRA<sup>1</sup>; PAULO VICTOR GOMES FERREIRA<sup>1</sup>; BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA<sup>2</sup>; LEANDRO STEINHORST GOELZER<sup>2</sup>; DÉLCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

<sup>2</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)

E-mail do autor: mariocury.ufms@gmail.com

**Introdução:** Dissecção coronariana espontânea (DCE) é causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), 0,1 a 0,4% dos casos. Mais comum em mulheres jovens. Definida como dissecção não secundária à doença aterosclerótica, dissecção aórtica ou trauma intravascular. Causada por ruptura súbita da parede do vaso coronário, separando as camadas íntima e média, formando uma luz verdadeira e outra falsa. **Objetivo:** Relatar caso de dissecção coronariana espontânea não relacionada à artéria culpada no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST anterior. **Relato de caso:** Homem, 42 anos, deu entrada no pronto-socorro com quadro de que há dois dias apresentou dor em região anterior do tórax, de forte intensidade, tipo queimação, com irradiação para membro superior esquerdo, de duração de 6 horas, em intensidade máxima, associado a náuseas, vômitos, piora à deambulação e melhora parcial ao uso de medicações para SCA. Realizado eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Evoluiu com novo episódio de dor torácica tipo A e ECG evidenciou supra de ST na parede anterior e elevação dos marcadores de necrose miocárdica (troponina 4174>4151). A cineangiogramia (CATE) evidenciou artéria descendente anterior (ADA) ocluída no terço médio e coronária direita (ACD) com dissecção espontânea. Procedeu-se à angioplastia coronariana em terço médio de ADA com sucesso angiográfico. CATE após 1 semana com fluxo TIMI 3 na ADA e mantida DCE direita. **Discussão:** A dissecção espontânea é causa rara de eventos cardiovasculares isquêmicos, nos quais as mulheres representam cerca de 70% dos casos. A manifestação clínica é variável, depende da artéria acometida e da extensão da dissecção. Manifesta-se usualmente como SCA com e sem supradesnívelamento do segmento ST, insuficiência cardíaca e morte súbita. A ADA é a mais acometida, entretanto em homens é a coronária direita. Faz-se importante um rápido diagnóstico e intervenção, uma vez que as taxas de mortalidade são altas, cerca de 50% imediata e 20% nas horas que seguem. Em casos de dissecção uniarterial a intervenção coronariana percutânea é o tratamento de escolha, já em dissecções multiarteriais, insucesso da ICP e acometimento de tronco da coronária esquerda a cirurgia de revascularização é uma alternativa. Pacientes assintomáticos, com dissecção limitada e estáveis está indicado o tratamento clínico, no qual não é incomum ocorrer completa resolução angiográfica. **Conclusão:** A DCE é um diagnóstico raro e grave de SCA. Sua abordagem precoce reduz complicações e melhora o prognóstico. Além do cateterismo, outros estudos de imagem enriquecem o diagnóstico, como a cintilografia miocárdica e a OCT. **Palavras-chave:** Dissecção coronariana espontânea, infarto agudo do miocárdio, dissecção arterial.