



## DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

PRISCILA MAYUMI DE MELO<sup>1</sup>; DANILO UMETSU<sup>2</sup>; EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO<sup>3</sup>; ÉRICA DE ALMEIDA GATTASS<sup>4</sup>; JESSIKA SALAZAR DURIGON<sup>5</sup>; MAINARA QUEIRÓZ UMBELINO PADILHA<sup>6</sup>; NARA ALESSANDRA OKAMOTO<sup>7</sup>; RAÍZA SILVEIRA DA COSTA<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, drapriscilamelo@gmail.com; <sup>2</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, danilometsu@hotmail.com; <sup>3</sup>Hospital Santa Casa de Campo Grande, eminhogpf@yahoo.com.br; <sup>4</sup>Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, ericagattass@gmail.com; <sup>5</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, jessikasd@hotmail.com; <sup>6</sup>Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, mainara\_queiroz@hotmail.com; <sup>7</sup>Hospital Santa Casa de Campo Grande, nara-alessandra@hotmail.com; <sup>8</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, raiza.silveira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA) não associada a aterosclerose ou trauma. A lesão miocárdica é decorrente do estreitamento luminal decorrente de hematoma intramural (IMH) e há duas teorias propostas para justificá-lo: a ruptura da camada intimal e hemorragia de vasa vasorum nas paredes do vaso. **OBJETIVO:** Realizar revisão de literatura sobre a SCAD, suas manifestações, diagnóstico e tratamento. **MÉTODO:** As informações foram obtidas pela revisão de literatura. **RESULTADOS:** A SCAD apresenta maior prevalência em pacientes jovens, de sexo feminino (90%) e com poucos fatores de risco, o que fundamenta a hipótese de componentes multifatoriais para o seu desenvolvimento como arteriopatia, alteração hormonal, doença inflamatória sistêmica e fator genético, e tem como principais desencadeantes o estresse físico e emocional. A apresentação clínica da SCAD é semelhante a SCA aterosclerótica, sendo mais comum a apresentação com supradesnivelamento do segmento ST. Apesar de a cinecoronariografia ser o método diagnóstico inicial, o padrão típico com a visualização de múltiplos lúmens só está presente em 29,1%, sendo útil nos casos duvidosos os métodos de imagem intravascular como ultrassonografia intracoronária e tomografia de coerência óptica. A estratégia terapêutica mais adequada depende da clínica e achados coronariográficos; nos pacientes estáveis o tratamento clínico é de escolha, com sucesso em 70-97% dos casos; quando há comprometimento multiarterial ou de tronco de coronária esquerda deve-se considerar revascularização miocárdica cirúrgica e se houver instabilidade ou isquemia ativa a revascularização percutânea ou cirúrgica é indicada. Quanto ao tratamento medicamentoso é recomendado descontinuar uso de anticoagulação e não existe evidências que indique o uso de dupla antiagregação plaquetária nos pacientes em tratamento clínico, apenas havendo acordo em manutenção de AAS por no mínimo um ano, devendo ser individualizado o uso do segundo antiagregante. **CONCLUSÃO:** Por ter maior incidência em população jovem com pouco fator de risco e apresentar desafio na identificação por coronariografia, a SCAD continua sendo subdiagnosticada; portanto é preciso maior divulgação da doença e realização de estudos prospectivos para auxiliar na compreensão da fisiopatologia e tratamento. **PALAVRAS-CHAVE:** infarto agudo do miocárdio, dissecção espontânea de coronária, síndrome coronariana aguda.