

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Dyayne Carla Banovski¹, Alexia de Almeida Ignatowicz¹, Amanda Alencar dos Anjos¹, Bruna Fernandes¹, Dagna Karen de Oliveira¹, Diana Loch Duessmann¹, Ingrid Nascimento Lima¹, Larissa Panatta¹, Queren Hapuque Oliveira Alencar¹, Raquel Laís Kreuz¹, Roberta Caroline Abbá Campos¹, Sadana Hillary Dal'Negro¹, Geruza Mara Hendges¹, Paula Bragato Futagami¹, Renata Bragato Futagami¹, Daniele Barbosa Marchioli²

1- Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo 2- Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Cascavel, Paraná

dyayne@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Origem Anômala de Coronária Esquerda do Tronco Pulmonar (OACETP) é uma malformação congênita rara e potencialmente letal, podendo causar morte súbita em até 90% dos lactentes no primeiro ano de vida. A incidência desta doença é de 1 para 300.000 nascimentos, representando 0,25 a 0,5% das cardiopatias congênitas. Nesta patologia, a artéria coronária esquerda emerge do tronco pulmonar, mais habitualmente do seio pulmonar esquerdo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente, três meses de vida, com quadro de irritabilidade, taquipneia, dispneia e hepatomegalia, iniciou investigação de cardiopatia aos dois meses de idade via radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiografia, os quais revelaram área cardíaca aumentada, sobrecarga do ventrículo esquerdo e sinais de isquemia miocárdica, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, hiperrefringência dos músculos papilares da valva mitral e artéria coronária esquerda com origem no tronco pulmonar, sugerindo intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO

A alteração funcional provocada pela OACETP ocorre após o nascimento, pois com a redução da resistência vascular pulmonar, relacionada à persistência do padrão fetal, o fluxo através da

artéria coronária esquerda (ACE) torna-se retrógrado e a perfusão coronariana distal passa a ser dependente de uma circulação colateral entre a artéria coronária direita e à esquerda, podendo gerar níveis variados de necrose tecidual miocárdica, que culmina em insuficiência cardíaca grave. Os exames complementares são essenciais para o diagnóstico, sendo evidenciado ACE anômala, comprometimento da função ventricular esquerda e hiperrefringência dos músculos papilares do ventrículo esquerdo, que corrobora na diferenciação com miocardiopatia dilatada no ecocardiograma. Na radiografia, por sua vez, visualiza-se o aumento da área cardíaca e congestão venosa pulmonar. A correção cirúrgica visa restabelecer a circulação da artéria coronária e necessita de rigoroso acompanhamento pós-operatório.

CONCLUSÃO

Embora o diagnóstico e o manejo sejam assertivos, a OACETP pode persistir em alguns casos, representando, assim, uma doença desafiadora para a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- AMARAL; et al. Origem anômala da coronária esquerda do tronco pulmonar. **Arq Bras Cardiol**, 1999. v. 72, n.3.
- GUO, G; CHEN, YJ; HUAN, H. Anesthetic management in untreated Bland-White-Garland syndrome: a case report and literature review. **J Pain Res**. 2019. v.12 p. , 2167–2176.
- HOROWITZ, ESK; NESRALLA, I; SANT'ANNA, JRM. Origem anômala de artéria coronária. In: CORTI, UA; MATTOS, SS; PINTO Jr; VC; AIELLO, VD; MOREIRA, VM. **Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica**. Roca, 2 ed, São Paulo, 2012. p. 697-710.
- VERAS, FHAP, et al. Origem Anômala das Artérias Coronárias. **Rev Bras Cardiol Invas** 2007; v.15 n. 3 p. 285-292.