



Síncope e dor torácica provocadas por causa incomum: origem anômala de coronária.

ATALIBA, Gabriela Santana¹; ROCHA, Pedro Fonseca Abdo²; CASTRO, Liege Souza¹; PEREIRA, Livia Araújo²; NOGUEIRA, José Walter Mendes²

1. Universidade Federal de Ouro Preto; 2. Hospital SEMPER

Introdução/Fundamentos

A origem anômala de artérias coronárias é uma alteração de natureza congênita, frequentemente considerada como variação anatômica comum, especialmente se a localização e trajeto não implicarem em significância patológica. As variantes que resultam em relevância clínica frequentemente estão associadas à origem da artéria coronária em seio coronário oposto, alteração associada à risco de morte súbita e que deve ser investigado em pacientes sintomáticos^(1,2). O trajeto interarterial está associado à angina típica e a maior prevalência de eventos cardiovasculares, incluindo isquemia miocárdica e arritmias, mesmo na ausência de aterosclerose^(3,4). Estudos baseados em achados de cineangiocoronariografia apontam prevalência para origem anômala de artéria coronária em torno de 1%⁽⁵⁾.

Objetivos

Destacar caso de síncope de origem cardíaca associada à precordialgia secundárias à condição congênita rara.

Resultados

Trata-se de paciente de 56 anos, sexo masculino, previamente hipertenso, com história familiar positiva para doença coronariana. Apresentou quadro de síncope, associado a diaforese, liberação esfinteriana e vômitos. Evoluiu com dor precordial de forte intensidade, em queimação, sem alterações iniciais ao eletrocardiograma. Dosagem de troponina: negativa. Ecocardiograma sem alterações segmentares da contratilidade, função sistólica biventricular preservada. Durante cineangiocoronariografia não foi possível a visualização de artéria coronária direita (ACD), a despeito da ampla experiência do examinador, aventando-se a hipótese de origem anômala da ACD. Procedeu-se, então, a realização de angiotomografia de coronárias (Figura 1) que confirmou a origem anômala de ACD, originando-se superiormente ao seio coronariano apresentando pequeno trajeto interarterial. Após revisão da literatura e discussão com equipe de Cardiologia, decidiu-se pelo tratamento clínico



Figura 1. Angiotomografia evidenciando origem de artéria coronária direita com trajeto interarterial

Conclusões/Considerações Finais

As opções de tratamento para pacientes com coronária de origem anômala incluem correção cirúrgica, intervenção coronariana percutânea e assistência médica conservadora. Segundo diretrizes recentes da Sociedade Europeia de Cardiologia, a abordagem cirúrgica é fortemente recomendada para pacientes com sintomas anginosos e evidência de isquemia miocárdica induzida por estresse em território compatível ou com anatomia de alto risco. Pode-se considerar a correção cirúrgica em pacientes sintomáticos mesmo na ausência de evidência de isquemia miocárdica ou anatomia de alto risco, como no caso destacado neste trabalho⁽⁶⁾. É necessário ponderar o impacto dos sintomas na qualidade de vida, além de avaliar o risco *versus* benefício de um procedimento invasivo, para a tomada de decisão. A indicação de tratamento para estes pacientes ainda é difícil e controversa, pois não há maneira de estratificá-los⁽⁴⁾. De qualquer modo são pacientes que precisam de avaliação precisa e minuciosa antes da seleção do método de tratamento, além de um controle cardiológico regular⁽⁴⁾.

Referências Bibliográficas

1. Peñalver JM, Mosca RS, Weitz D, Phoon CK. Anomalous aortic origin of coronary arteries from the opposite sinus: a critical appraisal of risk. *BMC Cardiovasc Disord.* 2012;12:83.
2. Ogden JA. Congenital anomalies of the coronary arteries. *Am J Cardiol.* 1970;25(4):474-9.
3. Lee HJ, Hong YJ, Kim HY, Lee J, Hur J, Choi BW, et al. Anomalous origin of the right coronary artery from the left coronary sinus with an interarterial course: subtypes and clinical importance. *Radiology.* 2012;262(1):101-8.
4. Gräni C, Kaufmann PA, Windecker S, Buechel RR. Diagnosis and Management of Anomalous Coronary Arteries with a Malignant Course. *Interv Cardiol.* 2019;14(2):83-8.
5. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1990;21(1):28-40.
6. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *European Heart Journal* (2021) 42, 563-645.