

RESUMOS

POSTERS

P03 - Artéria Coronária Única - a Propósito de um Caso Clínico

Francisco Caculo¹; Letícia Bento¹; Yara Juanga¹; Felizardo Nataniel¹; Jesus del Toro²; Carlos Catraio¹

¹ Hospital Militar Principal/Instituto Superior (HMP/IS).

² Complexo Hospitalar de Doenças Cardio-pulmonares Cardeal Dom Alexandre do Nascimento (CHDCP-CDAN).

Correspondência: francismar.bhn@gmail.com

Resumo

As anomalias das artérias coronárias constituem uma condição pouco prevalente. A artéria coronária única é uma anomalia congénita rara, correspondendo 2-4% de todas anomalias coronárias. Podem cursar de forma assintomática ou com isquemia miocárdica, disfunção miocárdica e morte súbita, sobretudo em jovens atletas. Relatamos o caso de um paciente de 39 anos de idade, com HTA há 5 anos, sem tratamento regular. Admitido nas urgências por apresentar dor anginosa de início súbito e dispneia aos esforços. O Electrocardiograma a admissão, apresentou taquicardia sinusal, hemibloqueio anterior esquerdo, QS de V1-V2, infradesnível do segmento ST na parede lateral, onda T negativa simétricas V5-V6 e sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma transtorácico revelou dilatação importante das cavidades esquerdas, hipocinesia da parede antero-lateral nos segmentos basal e médio com fracção de ejeção do ventrículo esquerdo de 28% e insuficiência mitral moderada funcional. Não foram doseadas enzimas cardíacas por indisponibilidade hospitalar. Considerou-se o diagnóstico de Síndrome Coronário Agudo sem supradesnível do segmento ST e Insuficiência Cardíaca com FE reduzida (ICFEr). Indicou-se Aspirina, Clopidogrel, Nitrato, Furosemida e tratamento standard para ICFEr. Após 8 dias, realizou-se coronariografia, que evidenciou artéria coronária única, com um tronco comum emergindo no seio de valsalva direito que se ramificava dando origem a três artérias (CD, DA e Cx) sem lesões angiográficas. Após 10 dias, doente obteve alta por melhoria clínica. Actualmente é seguido em ambulatório com os seguintes diagnósticos: Artéria coronária única, ICFEr (NYHA II, Estadio C), Angina estável (CCS II), medicado com Losartam, Carvedilol, Espironolactona, Dapaglifozina, Furosemida e AAS.

Palavras-chave: Anomalias congénitas das artérias coronárias; Artéria coronária única; Insuficiência cardíaca

De 19 a 21 de
OUTUBRO 2023
Cursos Pré-congresso
dias 17 e 18 de Outubro 2023

Excella Nacional de Administração
e Políticas Públicas - ENAPP