

Múltiplos Aneurismas Coronarianos Idiopáticos

Idiopathic Multiple Coronary Artery Aneurysms

Alberto Vera,¹ Virginia Álvarez¹

Navarre Hospital Complex,¹ Pamplona, Navarra – Espanha

Apresentação de caso

Um paciente de 54 anos, sem histórico médico prévio, foi avaliado na clínica de cardiologia por dor torácica com características atípicas. Devido a uma probabilidade pré-teste de cardiopatia isquêmica de 20%, foi realizada tomografia computadorizada de coronárias, que evidenciou um aneurisma coronário (10 × 11 mm) desde a origem da artéria coronária direita (ACD) até o segmento médio (Figura 1A, seta branca; Figura 2C). No segmento médio da ACD, havia trombose circunferencial parcial com estenose luminal de 50% (Figura 1B e C; Figura 2C, asteriscos brancos). O restante da ACD não apresentou obstrução da artéria coronária. Também foi observado um aneurisma de 9 × 9 mm no tronco da artéria coronária esquerda, estendendo-se até a bifurcação e porção proximal da artéria coronária descendente anterior, sem lesões significativas (Figura 1A e D, setas brancas; Figura 2A). Foi observado também um aneurisma de 5 × 6 mm na artéria circunflexa esquerda proximal, sem lesões coronárias significativas (Figura 1A, seta branca; Figura 2B). Foi realizada ressonância magnética cardíaca sob estresse com regadenoson, que foi negativa para isquemia induzida. Sorologias e autoanticorpos, também solicitados, foram negativos. Optou-se por iniciar tratamento clínico com ácido acetilsalicílico e atorvastatina. Durante o acompanhamento de 6 meses, o paciente não apresentou desfechos coronários e permaneceu assintomático.

Um aneurisma coronariano é tipicamente definido como uma dilatação focal de uma artéria coronária que excede 1,5 vez o diâmetro de um segmento normal adjacente, enquanto a ectasia coronária se refere a uma dilatação difusa envolvendo pelo menos 50% do comprimento da artéria. Aneurismas coronarianos gigantes, embora raros, são classificados como aqueles com mais de 20 mm de diâmetro. Essa distinção é clinicamente significativa, visto que a ectasia representa um envolvimento mais extenso e generalizado da artéria, enquanto os aneurismas são focais e podem acarretar prognóstico e abordagem de tratamento diferentes.

Considerando as definições fornecidas acima, classificamos nosso caso como múltiplos aneurismas

coronarianos porque as dilatações observadas eram focais e não difusas, o que as diferenciava da ectasia coronariana. Comparamos explicitamente nosso caso com a classificação de ectasia coronariana proposta por Kawsara et al.¹ Em particular, a ectasia coronariana tipo I, que afeta múltiplas artérias e pode apresentar dilatações focais sobrepostas, pode ter um fenótipo radiológico semelhante. No entanto, em nosso caso, os achados de imagem demonstraram aneurismas bem delimitados em vez de um envolvimento arterial extenso. Essa distinção corrobora nossa classificação das lesões como aneurismas em vez de ectasia. Os aneurismas coronarianos são achados incomuns, porém clinicamente significativos, frequentemente associados à aterosclerose, doença de Kawsara ou outras condições inflamatórias. Seu manejo é complexo e depende de fatores como tamanho do aneurisma, localização e presença de complicações como trombose ou ruptura.¹ O tratamento dos aneurismas coronarianos pode variar de manejo médico conservador a intervenções invasivas. A terapia medicamentosa geralmente inclui agentes antiplaquetários, anticoagulação e estatinas para reduzir o risco trombótico e controlar a aterosclerose subjacente. Para pacientes com aneurismas grandes ou sintomáticos ou aqueles com alto risco de ruptura, podem ser necessárias intervenções cirúrgicas ou percutâneas. Essas abordagens incluem ressecção do aneurisma, cirurgia de revascularização do miocárdio ou colocação de stent.¹

Casos de múltiplos aneurismas coronarianos foram relatados na literatura, incluindo aqueles que afetaram mais de uma artéria coronária.² No entanto, nosso caso apresenta algumas características particulares que o tornam único. Os aneurismas foram descobertos incidentalmente durante a avaliação de dor torácica atípica, em vez de serem diagnosticados devido a complicações agudas ou apresentação sintomática. Ademais, houve envolvimento das três principais artérias coronárias, o que continua sendo um achado raro. Outro aspecto distintivo do nosso caso é que o paciente foi tratado com êxito por meio de uma abordagem médica conservadora, sem necessidade de tratamento intervencionista ou cirúrgico. Esses aspectos destacam a importância de considerar o tratamento conservador em pacientes estáveis com múltiplos aneurismas coronarianos, enfatizando a necessidade de uma tomada de decisão individualizada nessas apresentações raras.

Em conclusão, a novidade do nosso caso reside em ser o primeiro relato de aneurismas coronarianos idiopáticos presentes nas três principais artérias coronárias, com a presença de trombose circunferencial assintomática parcial de 50% do aneurisma da ACD, tratado com êxito por meio de terapia medicamentosa.

Palavras-chave

Aneurisma Coronário; Relatos de Casos

Correspondência: Alberto Vera •

Navarre Hospital Complex. Irúnlarrea, 3. CEP: 31008. Pamplona – Espanha

E-mail: verasainz1604@gmail.com

Artigo recebido em 24/10/2024; revisado em 27/03/2025;

aceito em 24/04/2025

Editor responsável pela revisão: Marcelo Dantas

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20240106>

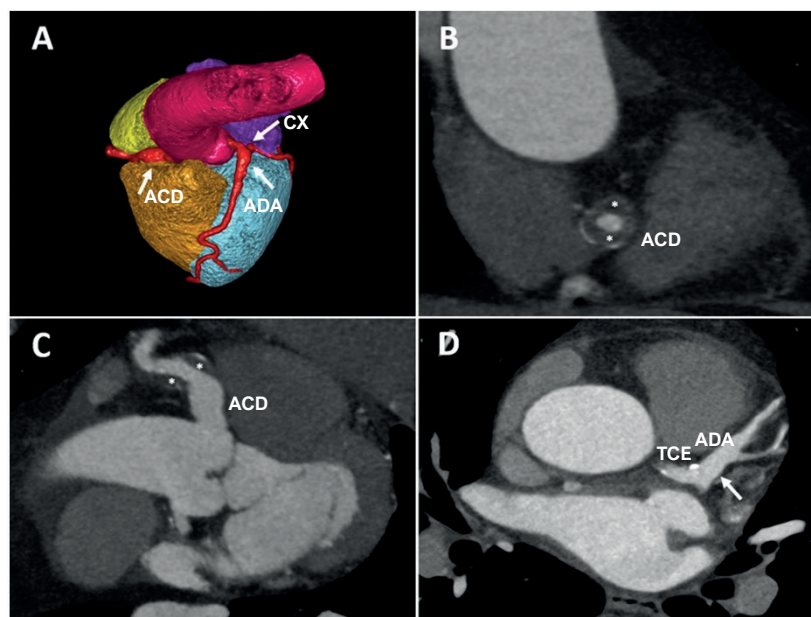


Figura 1 – (A) Renderização volumétrica tridimensional. (B) Segmento médio da ACD. Trombose circunferencial parcial com estenose luminal de 50%. (C) Segmento médio da ACD. Trombose parcial com estenose luminal de 50%. (D) Aneurisma da ADA. ACD: artéria coronária direita; ADA: artéria descendente anterior esquerda; CX: artéria circunflexa esquerda; TCE: tronco da artéria coronária esquerda.

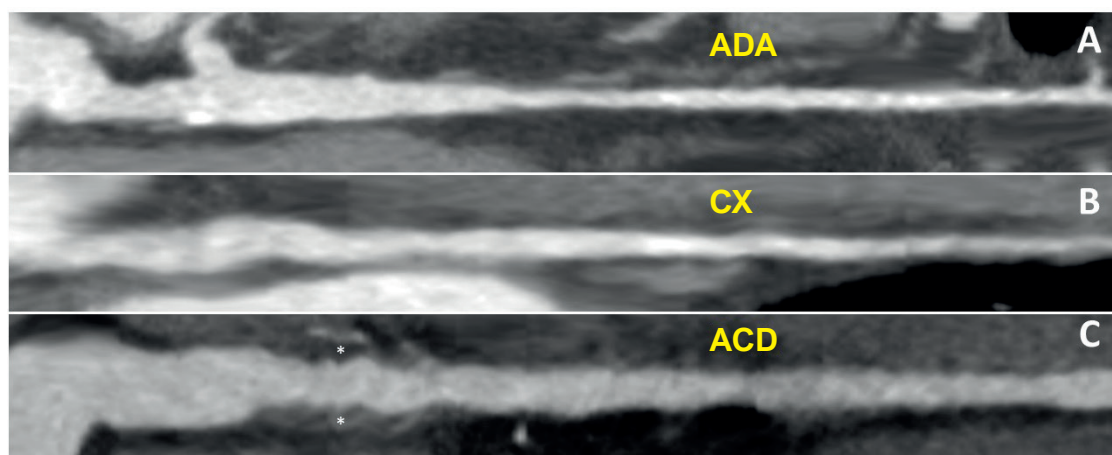


Figura 2 – Reconstrução multiplanar. (A) ADA. (B) CX. (C) ACD. ACD: artéria coronária direita; ADA: artéria descendente anterior esquerda; CX: artéria circunflexa esquerda.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Vera A, Álvarez V.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial no desenvolvimento deste trabalho.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente, Alberto Vera.

Referências

1. Kawsara A, Núñez Gil IJ, Alqahtani F, Moreland J, Rihal CS, Alkhouli M. Management of Coronary Artery Aneurysms. JACC Cardiovasc Interv. 2018;11(13):1211-23. doi: 10.1016/j.jcin.2018.02.041.
2. Khouzam MS, Khouzam N. Giant Coronary Artery Aneurysms Involving More than One Coronary Artery: Case Report. J Cardiothorac Surg. 2021;16(1):177. doi: 10.1186/s13019-021-01560-5.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons