

DISSECÇÃO IATROGÊNICA EM INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO DE IAMCSST

Rafaela Bortolini¹, Amanda Ceolan¹, Artur Cordeiro Cunha¹, Lucas Tiburski Sommer¹, Gabriel Jardim de Vargas¹, Hallana Telles¹

¹-Universidade Luterana do Brasil – Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil



VIII CONGRESSO
SULBRASILEIRO
DE CIRURGIA
CARDIOVASCULAR
GRAMADO/RS
20 e 21 de junho de 2025

INTRODUÇÃO

A síndrome coronária aguda (SCA) é responsável por cerca de 1 em cada 5 mortes cardiovasculares no mundo, sendo uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. Este relato aborda um caso desafiador de IAMCSST complicado por dissecção iatrogênica.

OBJETIVO

S.D.A., 48 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e tabagismo ativo, foi admitida ao pronto-socorro com dor torácica intensa, descrita como em aperto, irradiando para ombros e dorso, iniciada em repouso e associada a náuseas. Relatou episódio semelhante no dia anterior, de menor intensidade e resolução espontânea. Ao exame, apresentava mucosas hipocoradas e sinais de desidratação leve. O eletrocardiograma (ECG) revelou supradesnívelamento difuso do segmento ST, especialmente nas derivações inferiores e laterais, com frequência cardíaca de 182 bpm e arritmia significativa. O cateterismo cardíaco mostrou estenose de 95% no segmento proximal da artéria descendente anterior (DAE). Foi realizada angioplastia com implante de stents farmacológicos, seguida de pós-dilatação com balão. Durante o procedimento, observou-se dissecção iatrogênica no segmento proximal da DAE, com fluxo TIMI 3. Optou-se por manejo conservador, com monitoramento clínico e laboratorial, ECGs seriados e dosagem de marcadores de necrose miocárdica. A paciente permaneceu hemodinamicamente estável, sem dor torácica ou sinais de isquemia ativa.

Foi mantida em dupla antiagregação plaquetária (clopidogrel e AAS), betabloqueadores, estatinas e anti-hipertensivos. Recebeu alta hospitalar com orientações para cessação do tabagismo, continuidade do tratamento medicamentoso e acompanhamento ambulatorial. Evoluiu bem, sem novos episódios isquêmicos.

DISCUSSÃO

A dissecção iatrogênica na DAE durante angioplastia primária para IAMCSST é uma complicação rara e desafiadora. A abordagem com bailout stenting usando stents farmacológicos (DES) seguiu a estratégia validada por Amano et al. (2020), que demonstrou menor taxa de restenose com DES em lesões pré-estenóticas. A correção de distúrbios metabólicos e a terapia antiagregante dupla foram essenciais para evitar complicações tromboembólicas. A ausência de recidiva pode estar associada ao uso de DES de última geração, que reduzem complicações tardias. Tecnologias como IVUS ou OCT poderiam ter auxiliado na identificação precoce da dissecção, reforçando a importância de avanços técnicos e decisões baseadas em evidências para mitigar riscos.

CONCLUSÃO

O caso ilustra a complexidade do manejo do IAMCSST em pacientes de alto risco, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar, do monitoramento rigoroso e do uso de tecnologias avançadas. Mesmo diante de complicações como a dissecção iatrogênica, estratégias baseadas em evidências e dispositivos de última geração permitiram alcançar um desfecho clínico favorável.