

Angioplastias da Artéria Mamária Interna Esquerda e Direita em Paciente de 3 Anos com Doença de Kawasaki e Falha na Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

Left and Right Internal Mammary Artery Angioplasties in a 3-year-old Patient with Kawasaki Disease and Failed Coronary Artery Bypass Graft Surgery

René Hameau,¹ Daniel Springmuller,¹ Francisco Garay,¹ Alberto Fuensalida,¹ Gonzalo Martinez¹

Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago - Chile

Um menino de 3 anos e 5 meses de idade com histórico de doença de Kawasaki diagnosticada aos 6 meses de idade e infarto do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) devido a um grande defeito de perfusão e disfunção sistólica moderada na Tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) (Figura 1A) e uma angiocoronariografia mostrando um aneurisma gigante parcialmente trombosado na artéria coronária direita (ACD) e uma oclusão completa da artéria descendente anterior (ADA) proximal esquerda (Figuras 1B-C). Foi realizado enxerto da artéria mamária interna esquerda (AMIE) à ADA e anastomose livre da artéria mamária interna direita (AMID) para a artéria descendente posterior (ADP) da ACD.

Três meses depois, o SPECT mostrou 16% de isquemia do ventrículo esquerdo (VE). A angiocoronariografia revelou lesão grave na anastomose distal da AMID para a ADP e oclusão completa na AMIE distal (Figura Suplementar S1). Decidiu-se por realizar a intervenção percutânea ad hoc. Um cateter guia 5F JR3.5 foi utilizado para o engate seletivo da AMID. Um fio Runthrough (Terumo Corporation, Tóquio, Japão) foi avançado e a angioplastia com balão simples (ABS) foi realizada com balões semi-complacentes de 1,25 x 12 e 1,5 x 15, obtendo um resultado favorável (Figura 2-A). Posteriormente, o guia JR3.5 foi posicionado na subclávia esquerda, a partir da qual o fio Runthrough foi avançado até a AMIE, seguido por um microcateter 1.8F Finecross (Terumo Corporation, Tóquio, Japão), que permitiu atravessar toda a oclusão. Posteriormente, devido à incapacidade de engate seletivo da AMIE, todas as injeções do meio de contraste foram realizadas através do micro-cateter.

Várias angioplastias com balão resultaram em estenose residual significativa, portanto, um stent eluidor de

Zotarolimus de 2,0 x 12 foi implantado com sucesso (Figura 2-B). No seguimento de três meses, o SPECT não mostrou isquemia significativa, confirmando ótimos resultados pós-procedimento (Figura 3-C).

Os riscos de grandes eventos cardiovasculares adversos podem chegar a 48% em pacientes pediátricos com aneurismas coronarianos gigantes devido à doença de Kawasaki.¹ A intervenção coronária percutânea (ICP), a revascularização miocárdica e trombólise sistêmica foram utilizadas,² mas não há relatos de reintervenção após a revascularização miocárdica. A ICP nesse cenário é complexa devido a dificuldades técnicas, experiência limitada e necessidade de adaptar dispositivos adultos a crianças pequenas. A avaliação e a intervenção multidisciplinares (abrangendo especialistas em adultos e pediatria) são fundamentais para o sucesso dos procedimentos.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Davanzo R, Martinez G; Obtenção de dados: Davanzo R, Garay F, Fuensalida A, Martinez G; Análise e interpretação dos dados: Springmuller D, Garay F, Fuensalida A; Redação do manuscrito: Davanzo R, Springmuller D, Martinez G; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Davanzo R, Springmuller D, Garay F, Fuensalida A, Martinez G.

Potencial conflito de interesses

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.

Palavras-chave

Cardiopatias Congênitas/complicações; Doença de Kawasaki/complicações; Revascularização do Miocárdio/cirurgia; Aneurisma Cardíaco/cirurgia; Intervenção Coronária Percutânea/métodos; Terapia Trombolítica/métodos.

Correspondência: Gonzalo Martinez Rodriguez •

Hospital Clínico Universidad Católica - Marcoleta 367. 8320000, Santiago – Chile

E-mail: gmartinezr@med.puc.cl

Artigo recebido em 23/12/2019, revisado em 09/03/2020,

aceito em 09/03/2020

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190904>

Imagem

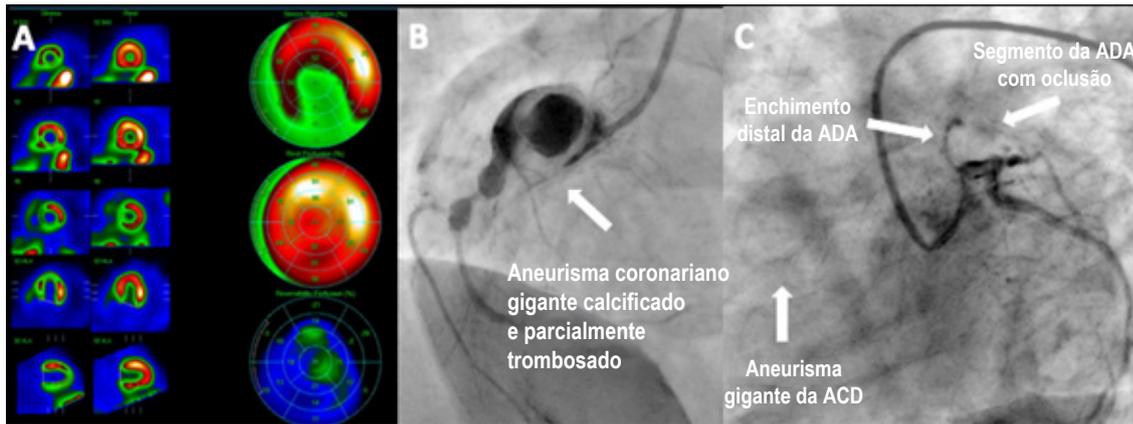


Figura 1 – A) SPECT mostrando área do VE com 45% de isquemia; B) ACD; C) Artéria coronária esquerda.

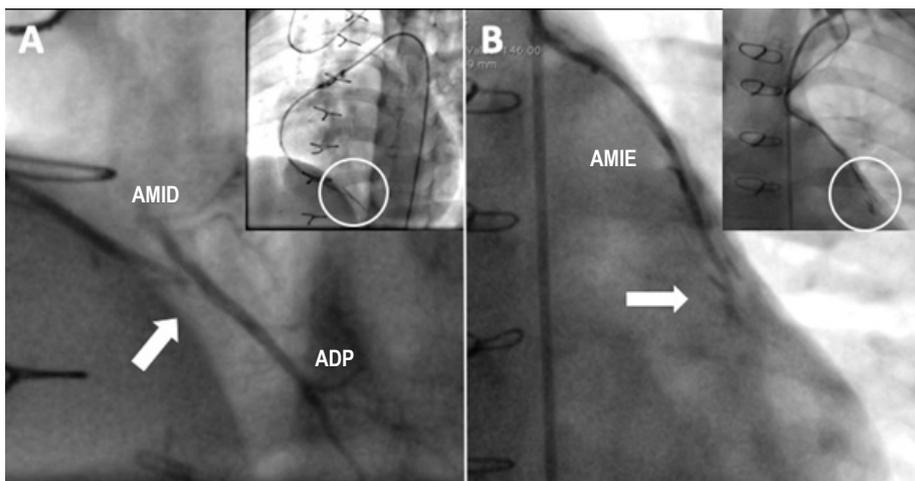


Figura 2 – A) Estenose grave na anastomose da AMID distal à ADP; B) Oclusão total da AMIE.

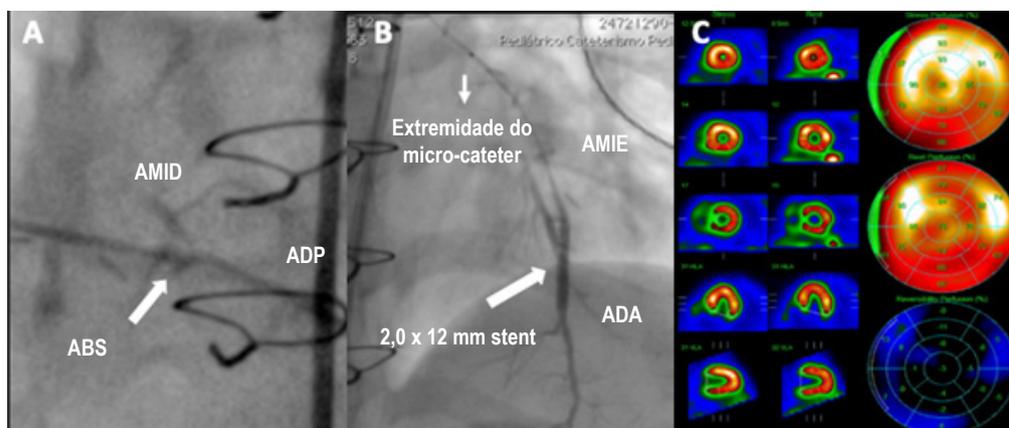


Figura 3 – Resultados pós-procedimento. A) ABS para AMID-ADP; B) Stent para AMIE-ADA; C) SPECT de seguimento mostrando leve defeito de perfusão.

Referências

1. Suda K, Iemura M, Nishiono H. Long-Term Prognosis of Patients With Kawasaki Disease Complicated by Giant Coronary Aneurysms. *Circulation*. 2011;123(17):1836-42.
2. Dionne A, Bakloul M, Manlhiot C. Coronary Artery Bypass Grafting and Percutaneous Coronary Intervention after Kawasaki Disease: The Pediatric Canadian Series. *Pediatr Cardiol*. 2017;38(1):36-43.

