

¹ Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Perfuração crônica de enxerto de veia safena após implante de stent: uma condição raramente relatada

Post-stenting chronic saphenous graft perforation: a seldom-reported condition

Mauricio Felippi de Sá Marchi^{1ID}, Carlos Magalhães Campos^{1ID}, Hugo Oliveira de Souza¹, Glenda Downing Fanstone Planard¹, Marcelo Harada Ribeiro^{1ID}, Alexandre Abizaid^{1ID}

DOI: 10.31160/JOTCI202129A20210023

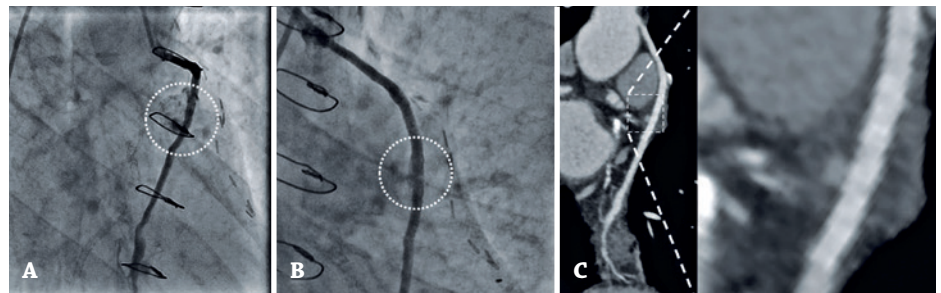


Figura 1. (A) Angiografia de enxerto de veia safena realizada em 2020 com pseudoaneurisma (sinal pontilhado). (B) Resultado da intervenção coronária percutânea de enxerto de veia safena para a artéria marginal, realizada em 2015, mostrando sinal de perfuração tipo I de Ellis (sinal pontilhado). (C) Confirmação por tomografia coronariana das imagens angiográficas (sinal pontilhado).

Um homem de 69 anos, com hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana (DAC), foi admitido no pronto-socorro de nossa instituição relatando angina crônica, com leve limitação das atividades normais (*Canadian Cardiovascular Society* angina grau II), descrição de piora dos sintomas nos últimos 20 dias, episódios de angina prolongada (mais de 20 minutos) e dispneia leve.

Apresentava histórico de cirurgia de revascularização do miocárdio em 2000 e de intervenção coronária percutânea (ICP) da artéria circunflexa com stent *bare-metal* (informações de marca e tamanho não disponíveis) em 2005. Posteriormente, foi submetido à ICP do enxerto de veia safena (EVS) para artéria marginal com stent metálico (MGuard 3,0x39mm) em 2015.

O eletrocardiograma inicial de 12 derivações não mostrou sinais de isquemia aguda, e os biomarcadores cardíacos foram negativos para infarto do miocárdio (troponina 9ng/L; limite superior da normalidade: 58ng/L). Não apresentava nenhum outro resultado relevante em seus exames laboratoriais.

A angiografia coronária por via femoral direita mostrou artéria coronária direita não dominante sem lesões obstrutivas; oclusão total da artéria descendente anterior esquerda em óstio, com enxerto de artéria torácica interna esquerda pária; stent pária na artéria circunflexa; oclusão total do primeiro ramo marginal com EVS permeável e um EVS ocluído em seu óstio.

Após a primeira injeção no EVS para a artéria marginal, notou-se retenção de contraste no segmento médio da artéria, sugerindo pseudoaneurisma (Figura 1A). Compararam-se as imagens de angiografia realizada há 5 anos, e notou-se perfuração tipo I de Ellis da EVS (Figura 1B).

Como citar este artigo:

Marchi MFS, Campos CM, Souza HO, Planard GD, Ribeiro MH, Abizaid A. Perfuração crônica de enxerto de veia safena após implante de stent: uma condição raramente relatada. *J Transcat Intervent.* 2021;29:eA20210023. <https://doi.org/10.31160/JOTCI202129A20210023>

Autor correspondente:

Carlos Magalhães Campos
Avenida Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 –
Cerqueira César
CEP: 05403-900 – São Paulo – SP, Brasil
E-mail: carlos.campos@incor.usp.br

Recebido em:

29/6/2021

Aceito em:

10/9/2021



Esta obra está licenciada sob uma Licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

No dia seguinte, o paciente foi submetido à ressonância magnética cardiovascular, que evidenciou realce miocárdico não transmural tardio no segmento anterior, sem derrame pericárdico.

Durante a internação, também foi realizado estudo tomográfico coronariano, que mostrou perfuração contida no enxerto de EVS (Figura 1C).

Como a ressonância magnética cardiovascular não mostrou derrame pericárdico, e a tomografia computadorizada confirmou que a perfuração estava contida, o paciente foi mantido em tratamento clínico. Posteriormente, ele recebeu alta para acompanhamento extra-hospitalar e não relatou sintomas após a otimização do tratamento clínico para angina.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não há.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo: MFSM, CMC e HOS; coleta dos dados: MFSM e CMC; interpretação dos dados: GDFP; composição do texto: MFSM e CMC; aprovação da versão final a ser publicada: MHR e AB.