

PONTE MIOCÁRDICA: UM RELATO DE CASO

BIANCA VELOSO VIDAL DE OLIVEIRA¹
LAÍS ASSUNÇÃO VILEFORT²
LAURA DE OLIVEIRA VELOSO VIDAL³
MYSMA VIDAL DE OLIVEIRA²
RACQUEL FIRPE CAETANO²
BRUNO VIDAL DE OLIVEIRA⁴

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

² Discente do curso de Medicina da FAMINAS – BH

³ Discente do curso de Medicina da UNIBH

⁴ Orientador. Pós Graduado em Cardiologia pela FELUMA – Fundação Lucas Machado no Hospital Mater Dei e Pós Graduado em Medicina do Trabalho pela FUNORTE – Faculdades Unidas do Norte de Minas

e-mail: biancavelosovidal@outlook.com

RELATO DO CASO

A ponte miocárdica é uma anomalia congênita comum das artérias coronárias, que acomete, principalmente, a artéria descendente anterior esquerda, onde um ou mais feixes do músculo cardíaco cruzam ou envolvem um segmento da artéria coronária epicárdica, ocasionando a compressão de um segmento desta coronária durante a sístole ventricular, reversível na diástole.

M. R. V., 33 anos, relata que no dia anterior à internação médica apresentou dor em região precordial iniciada durante atividade física com persistência após o repouso. O eletrocardiograma era normal e houve elevação de troponina (1,24). Ecocardiograma com fração de ejeção de 63%, ausência de alterações em ventrículo esquerdo. Realizada angiotomografia que descartou tromboembolismo pulmonar. Iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda (SCA). Realizado Ressonância cardíaca que evidenciou imagem sugestiva de infarto transmural em região septal basal. Realizado então, cineangiocoronariografia que não mostrou lesões ateroscleróticas e constatou presença de ponte miocárdica no 1/3 médio da artéria descendente anterior (DA). Suspenso protocolo de SCA e iniciado bloqueador de canal de cálcio e AAS. Paciente encontra-se sem recorrência dos sintomas no acompanhamento clínico.

DISCUSSÃO

Ponte miocárdica (PM) acomete geralmente a artéria DA, porém, sua fisiopatologia ainda é controversa. Há quem defenda como sendo um defeito na reabsorção dessas fibras de músculo que envolve as coronárias epicárdicas. Outros acreditam se formarem no período embrionário, sendo uma variação anatômica. É assintomática na maioria dos pacientes, porém pode se manifestar como angina pectoris, isquemia miocárdica, infarto agudo do miocárdio (IAM), disfunção ventricular esquerda, bloqueio atrioventricular paroxístico e morte súbita. A intensidade dos sintomas está diretamente relacionada com a quantidade, espessura, comprimento e localização da ponte miocárdica. O eletrocardiograma de repouso pode apresentar sinais inespecíficos de isquemia, a cintilografia pode apresentar defeitos de perfusão, angiotomografia pode visualizar a PM e a cineangiocoronariografia é o padrão ouro, tendo como achado

mais comum a compressão de segmento coronário durante a sístole. Indica-se o uso de betabloqueadores ou antagonistas de canal de cálcio associado a AAS.

CONCLUSÃO

Ponte miocárdica, uma das anomalias coronarianas mais comuns, acomete indivíduos com sintomas anginosos na ausência de fatores de risco ou evidências de isquemia e compõe um importante diagnóstico diferencial na abordagem da dor torácica, podendo manifestar-se, inclusive, como IAM. Vale ressaltar, porém, que a maioria dos pacientes possui um bom prognóstico.

BIBLIOGRAFIA

ANGELINI, Paolo et al. Myocardial bridges: a review. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 26, n. 1, p. 75-88, 1983.

FERREIRA, A. G. et al. Myocardial bridges: morphological and functional aspects. **Heart**, v. 66, n. 5, p. 364-367, 1991.

MACHADO, Éric Guimarães et al. Ponte miocárdica: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 91, n. 4, p. 241-245, 2012.

MÖHLENKAMP, Stefan et al. Update on myocardial bridging. **Circulation**, v. 106, n. 20, p. 2616-2622, 2002.

PEREIRA, Aline Braz et al. Ponte miocárdica: evolução clínica e terapêutica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 2, p. 188-194, 2010.