



Origem Anômala da Artéria Coronária Esquerda na Artéria Pulmonar em paciente adulto: relato de caso

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
19/10/2018

Maria Isabel Ozuna dos Santos¹, Caroline Silva Garcia², Cezar Augusto Silva dos Reis³, Thuanny Belchior de Oliveira Barberiz⁴, Viviane Teixeira dos Santos⁵.

¹Enfermeira residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS. Email: m.isabel_ozn@hotmail.com.

²Farmacêutica residente em Análises Clínicas no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

³Assistente Social residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

⁴Fisioterapeuta residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

⁵Fisioterapeuta Mestre em Saúde e Desenvolvimento do Centro-Oeste (UFMS). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

Introdução: A ALCAPA pode ser definida como origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar. Possui incidência de 1 para cada 300.000 nascidos vivos e corresponde de 0,24% a 0,46% de todas as anomalias congênitas. Se não tratada cirurgicamente, 90% dos pacientes morrem antes do primeiro ano de vida. É uma patologia extremamente rara em pacientes adultos e idosos. Durante a vida fetal, as resistências arteriolares nos pulmões mantêm uma pressão suficiente para perfundir o ventrículo esquerdo através da artéria coronária esquerda com sangue oxigenado da placenta, permitindo o nascimento do feto. No período neonatal as pressões pulmonares e sistêmicas são iguais e o fluxo coronário é, assim, assegurado (anterógrado da artéria pulmonar), embora a saturação de oxigênio seja mais baixa que na aorta fetal. Na infância não há formação de circulação colateral, fato que pode resultar em infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e morte, sendo que apenas 10% das pessoas com essa anomalia chegam à vida adulta. **Descrição do Caso:** De acordo com os princípios da Resolução n° 466/2012 do CONEP, foi aplicado termo de consentimento livre e esclarecido. Paciente do sexo feminino, 55 anos, apresentou quadro de síncope em domicílio, sendo encaminhada ao UPA pelos familiares em parada cardiorrespiratória. Foi realizada RCP com sucesso, sendo então encaminhada a um hospital terciário no mesmo dia em intubação orotraqueal com sedoanalgesia, uso de drogas vasoativas e com quadro de cetoacidose diabética. Os diagnósticos elencados foram bloqueio de ramo direito (eletrocardiograma), aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar (radiografia de tórax), coronárias tortuosas, ALCAPA e hipertensão pulmonar importante (cateterismo). Exames laboratoriais mostraram elevação dos marcadores cardíacos (CPK 1055 U/L; Troponina 436,9 pg/mL; Peptídeo Natriurético Cerebral 463 pg/mL). **Discussão:** De acordo com a literatura, a sobrevida da paciente até a fase adulta pode ser

explicada pela formação compensatória de circulação colateral da artéria coronária direita para a artéria coronária esquerda com o objetivo de realizar a oxigenação da área não perfundida, o que foi comprovado em diagnóstico específico de cateterismo cardíaco.

Palavras-chave: Anormalidades congênitas; Circulação Coronária; Doença das Coronárias.