

## PERFIL ANGIOGRÁFICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA NO HOSPITAL DE CARDIOLOGIA DE RIO GRANDE

**Autores.** Felipe G. T. Aubin , Tiago R. A. Zan, Felipe G. Crochemore, Flávio A. Gava, Alan Chiaparini, Rodrigo da Sois, João Gabriel Schmitt, Ronaldo Gzeck, Ricardo Loureiro, Leonardo Alves, Felipe S Paulitsch.

**Introdução.** A cineangiocoronariografia é o exame padrão-ouro para detecção de doença arterial coronariana. Além de sua utilização no diagnóstico, a intervenção também é utilizada no tratamento de placas de ateroma crônicas ou em vigência de trombose aguda. Sua indicação pode ser baseada no quadro clínico do paciente, nas alterações eletrocardiográficas de repouso ou de esforço, na constatação de alterações nos exames de imagem cardíacos, ou ainda de acordo com a alteração de marcadores bioquímicos cardíacos.

**Objetivo.** Determinar a frequência de cineangiocoronariografias sem lesões e o local mais freqüente de ocorrência das lesões moderadas e severas.

**Metodologia.** Foram analisados de forma retrospectiva os laudos de todos os pacientes que realizaram cineangiocoronariografia no serviço de hemodinâmica do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, no período de 01/01/2008 a 31/12/2008. Os dados referentes aos registros dos achados angiográficos foram anotados em planilhas previamente estruturadas. Foram anotados dados como idade, sexo, achados angiográficos de cada coronária: tronco de coronária esquerda, descendente anterior porção proximal e porção não proximal, circunflexa, marginais, diagonais, coronária direita e seus ramos ventricular posterior e descendente posterior. Dados de presença ou ausência de lesão, bem como gravidade da lesão foram registrados. Quando citado no laudo a função global do ventrículo esquerdo, essa também foi registrada.

**Resultados.** Ao todo, 1334 pacientes foram estudados nesse período. A idade média foi  $60 \pm 11$  anos, sendo que 45% eram do sexo feminino. Em 25% dos exames não havia nenhuma lesão visível ao método. Lesões não significativas (inferiores a 50%) foram descritas em 29% dos cateterismos, lesões moderadas em 28% e lesões severas (superiores a 70%) em 52% dos exames. Pacientes que exibiam lesão de tronco representavam 11% da amostra, sendo que em metade desses a lesão não era significativa (5,5% de todos os exames). A artéria mais frequentemente acometida foi a coronária direita (47%), seguida pela circunflexa (34%), descendente anterior região não proximal (33%), descendente anterior proximal (27%), diagonal (12%), 1ª marginal (10%), descendente posterior (4,3%), 2ª marginal (3,4%) e ventricular posterior (1,9%). Dos pacientes que fizeram ventriculografia, 58% apresentavam função ventricular esquerda normal.

**Discussão.** A ausência de lesões em cerca de 1/4 dos exames realizados é o dado que mais se destaca em nosso estudo. Isso porque a realização de cineangiocoronariografia é indicada sempre por especialistas baseados em critérios específicos e bem definidos pelas atuais diretrizes [1,2]. Mesmo assim, uma porcentagem significativa de pacientes não apresentou achados angiográficos com padrão obstrutivo. Entre as causas que podem levar a indicação de cineangiocoronariografia em pacientes sem lesões obstrutivas destacam-se as miocardites, pericardites e a angina ou infarto microvascular (síndrome X cardíaca) [3]. A investigação dos motivos da solicitação desse exame nesse grupo de pacientes, assim como da possível etiologia, merece desdobramentos posteriores. Por outro lado,

entre os pacientes que apresentaram lesões coronarianas, houve um predomínio no território coronariano direito seguido da artéria descendente anterior.

**Conclusão.** Em nossa amostra, 25% dos exames angiográficos não exibiram lesões e a artéria mais frequentemente lesada foi a coronária direita.

#### **Referências.**

1. Nicolau JC, Timerman A, Piegas LS, Marin-Neto JA, Rassi A. Jr. Guidelines for Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction of the Brazilian Society of Cardiology (II Edition, 2007). Arq Bras Cardiol 2007; 89 (4): e89-e131.
2. Mansur AP, Armaganijan D, Amino JG, Sousa AC, Simão AF, Brito AX , et al. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arq Bras Cardiol 2004; 83 (Supl II): 2-43.
3. Bugiardini R, Bairey Merz CN. Angina with "normal" coronary arteries: a changing philosophy. JAMA. 2005 Jan 26;293(4):477-84.
4. Chaitman BR, Bourassa MG, Davis K, Rogers WJ, Tyras DH, Berger R, Kennedy JW, Fisher L, Judkins MP, Mock MB, Killip T. Angiographic prevalence of high-risk coronary artery disease in patient subsets (CASS). Circulation 1981; 64: 360-367.