

FRATURA E RETENÇÃO INTRACORONARIANA DE CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA. RELATO DE CASO

ALTAMIRO RIBEIRO DIAS*, DONALDO PEREIRA GARCIA**, SIGUEMITUZO ARIE**, PROTÁSIO DA LUZ***, ADIB DOMINGOS JATENE****

Apresentamos o caso de um paciente de 55 anos de idade, do sexo masculino, que sofreu uma rara complicação de angioplastia no qual o arame guia de um cateter de angioplastia rompeu-se no interior do ramo circunflexo da artéria coronária esquerda.

O fragmento de 19 cm foi retirado cirurgicamente com perfeita recuperação do paciente.

Arq. Bras. Cardiol. 53/3: 165-166 — Setembro 1989

Desde os estudos iniciais de Grüntzig e col^{1,2}, a angioplastia coronária transcutánica (ACT) tem sido largamente usada. As complicações ocorrem em incidência variável, apresentando maior ou menor gravidade, de acordo com a extensão do dano miocárdico que acarretam³⁻⁵. Höfling e Erdmann⁶ relataram o caso de fratura intracoronariana de arame guia no interior de uma artéria circunflexa, tendo sido o pequeno fragmento retido no interior da artéria removido com o cateter de Dotter.

Relatamos o caso de um paciente no qual ocorreu tal fratura e arame guia de extensão de 19 cm ficou retido no interior da rede coronária.

RELATO DO CASO

Trata-se de paciente masculino, branco, de 55 anos de idade, admitido no Pronto Socorro em 5/12/84, com dor precordial e diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. Apresentava-se em boas condições hemodinâmicas. A cinecoronariografia feita revelou obstrução total da coronária direita (CD) e lesão obstrutiva de 80% da artéria circunflexa (CX).

Recebeu infusão de 100.000 unidades de estreptoquinase na artéria CD com reabertura, mas restando lesão residual.

Em 17/12/84, foi submetido a ATC em CD e CX. Durante este procedimento houve fratura do arame

guia tendo ficado um segmento deste arame no interior da artéria CX. O paciente apresentou intensa dor precordial caindo a frequência cardíaca para 30 bpm (fig. 1). Foi imediatamente operado tendo-se encontrado no interior da CX e ramos, um fragmento de cerca de 19 cm do arame guia (fig. 2). Foram realizadas pontes de safena pare CD e marginal esquerda. O doente evoluiu muito bem não apresentando seqüelas relacionadas com a intercorrência aqui relatada.

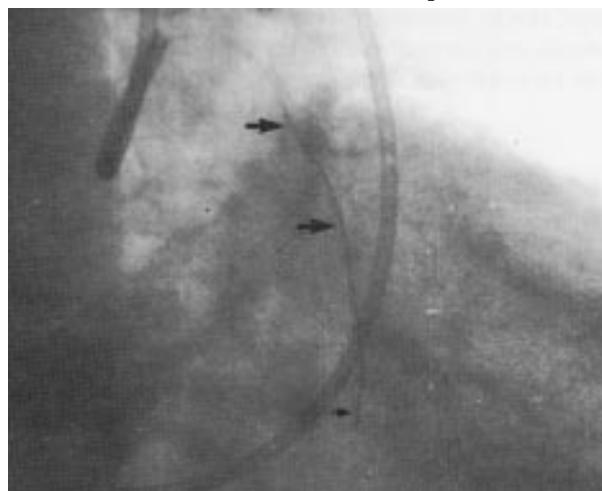


Fig. 1—Cinecoronariografia—posição oblíqua anterior direita. Nota-se fragmento de arame guia no interior da artéria circunflexa com a extremidade impactada em um ramo distal.

* Cirurgião assistente—Instituto do Coração do HC—FMUSP

** Hemodinamicista—INCOR do HC—FMUSP

*** Cardiologista—INCOR do HC—FMUSP

**** Professor Titular da Disciplina de Cirurgia Torácica. INCOR do HC—FMUSP



Fig. 2—Fotografia intraoperatória (metade superior). Nota-se a artéria marginal esquerda aberta e o início da remoção do arame. Na metade inferior vê-se a peça após a completa remoção.

COMENTÁRIOS

Esta é uma complicação da ATC a qual pode ser fatal, tendo ocorrido apesar da inquestionável experiência dos hemodinamicistas envolvidos. Achamos que há condições que podem favorecer a ocorrência

de complicações similares, tais como a utilização de cateteres de angioplastia reesterilizados, técnicos pouco experientes, etc.

O sucesso da evolução do caso em apreço, o qual encontra-se bem até esta data, deveu-se em grande parte ao fato de termos podido contar com toda infraestrutura necessária para pronta e adequada intervenção cirúrgica.

SUMMARY

We present a rare coronary complication of angioplasty in which the steerable catheter was broken within the circumflex artery.

Surgical removal of the fragment was possible and the patient had an uneventful recovery.

Considerations on this serious problem, its possible causes, prevention and management are made.

REFERÊNCIAS

1. Grüntzig AR—Transluminal dilatation of coronary stenosis *Lancet*, 1: 263,1978.
2. Grüntzig AR, Sening A, Siegenthaler WE—Nonoperative dilatation of coronary artery stenosis. Percutaneous transluminal coronary angioplasty. *N Engl J Med*. 301: 61,1979.
3. Dorros G, Cowley MJ, Simpson J et al—Percutaneous transluminal coronary angioplasty: report of complication from the National Heart, Lung and Blood Institute PICA Registry. *Circulation*, 67: 723,1983.
4. Pelletier LC, Pardini A, Renkin H et al—Myocardial revascularization after failure of percutaneous transluminal coronary angioplasty. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 90: 265,1985.
5. Furlanetto BHS, Chechi E, Pomerantzeff PMA e col—Revascularização do miocárdio de emergência após complicações de angioplastia transluminal. *Arq Bras Cardiol*, 43 (suppl 1): 88,1984.
6. Höfling B, Erdmann E—Extraktion eines gebrochenen und die A circumflexa perforierenden intrakoronaren PTCA—Führungsdrahtes mit Hilfe eines Dotter Fangkatheters. *Z Kardiol*, 73: 663, 1984.