

# FORMA RARA DE MICROFÍSTULAS CORONÁRIAS ESQUERDAS E DIREITA PARA VENTRÍCULO ESQUERDO

ID do trabalho: 24813

**Thammy Lethicia de Sousa Silveira**

*Hospital Angelina Caron*

**Nayara Pravato Maziero**

*Hospital Angelina Caron*

**Dayane Burgardt Bertolo**

*Hospital Angelina Caron*

**Luiz Gustavo Pauletti**

*Hospital Angelina Caron*

**Ricardo Monteiro Lourenço**

*Hospital Angelina Caron*

**Noriaki Takeshita**

*Hospital Angelina Caron*

**Erasmus Junior Toledo Siqueira**

*Hospital Angelina Caron*

**Fábio Oscar Domborovski Gonçalves**

*Hospital Angelina Caron*

**Marcos Aurelio Rodrigues dos Santos**

*Hospital Angelina Caron*

**Dalton Bertolim Precoma**

*Hospital Angelina Caron*

## INTRODUÇÃO

Microfístulas coronárias são defeitos congênitos coronários que consistem numa múltipla rede difusa de comunicação com as câmaras cardíacas ou os vasos da base na porção terminal das artérias coronárias. Diferenciam-se das fístulas coronárias porque estas são grandes e fazem comunicações anormais com cavidades cardíacas. A drenagem das microfístulas coronárias para as câmaras cardíacas ocorre mais para o lado esquerdo. Sua incidência é rara, compreendendo casos isolados na literatura.

## CASO CLÍNICO

Paciente E.L.C., 73 anos, feminino, produtora rural, portadora de hipotireoidismo, diabetes tipo 2, dislipidemia, em uso de Metformina, Sinvastatina, levotiroxina. Tabagista de 105 maços/ano. Nega cirurgias prévias. Queixas de mais de 20 anos de evolução, caracterizado por dor no peito tipo aperto, continua, leve intensidade, com piora ao deitar, e ao fazer esforço físico moderado, automedicada com medicamentos naturais. Há dois anos, vem apresentando exacerbação dos sintomas, associado a dispneia aos moderados esforços o que a motivou iniciar investigação etiológica. Ao exame físico: hidratada, afebril, acianótico; aparelho cardiovascular: bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas, com sopro contínuo, grau 2, predominante em foco mitral; aparelho respiratório; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios; Abdomên: inocente, membros inferiores com dermatite ocre, pulsos presentes e simétricos, sem edema, panturrilhas livres. Sinais vitais: PA: 140/90mmHg; FC:86, FR:18, SatO<sub>2</sub>:94 em ar ambiente. Marcador de necrose miocárdica qualitativo (externo) positivo. ECG ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda. Ecodopplercardiograma transtorácico aumento de átrio direito (43mm), ventrículo esquerdo com hipertrofia concêntrica, dimensão interna normal, função sistólica pouco diminuída, sem alteração de contratilidade segmentar, fração de ejeção levemente reduzida, regurgitação leve a valva aórtica e mitral. Solicitada cineangiocoronariografia que evidenciou circulação coronária tortuosas, sem lesões obstrutivas e presença de microfístulas coronarianas-cavitarias com todos as coronárias esquerdas, drenando para ventrículo esquerdo.

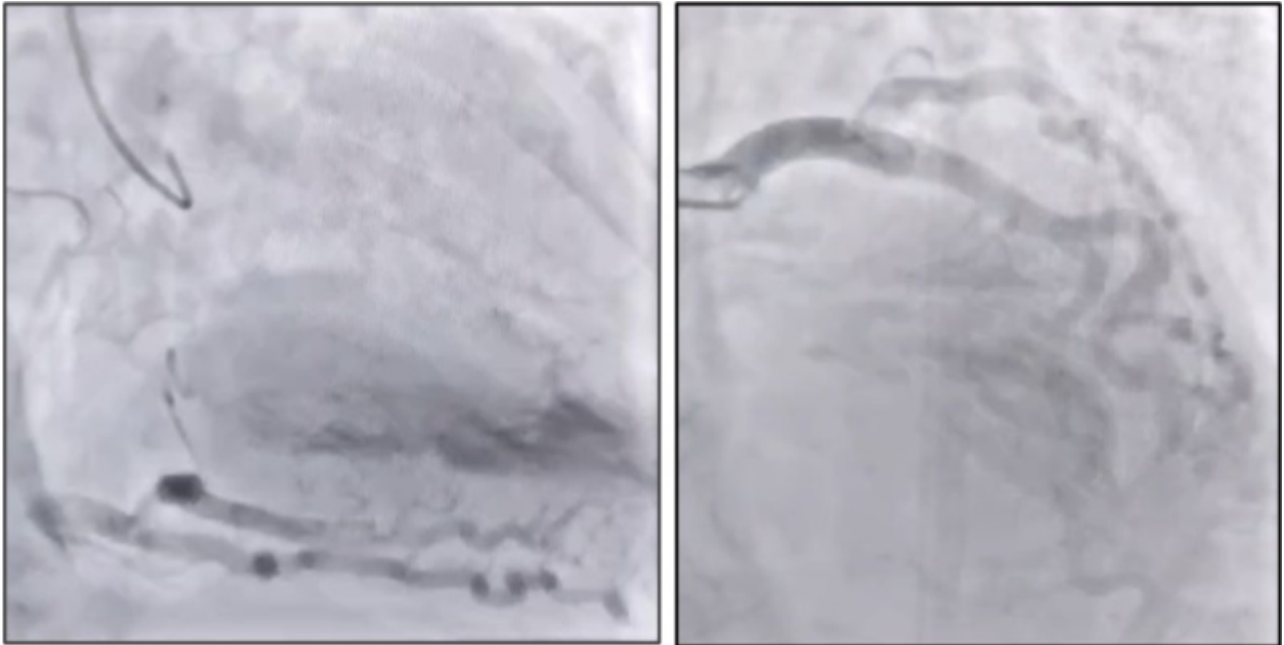


Figura 1: Microfistula coronarias drenando em ventrículo esquerdo (Coronaria direita e coronárias esquerda, 1ª e 2ª imagem consecutivas).

### **CONCLUSÃO**

Este caso se faz importante por tratar de uma malformação congênita rara, envolvendo todas as coronárias (esquerda e direita), drenando em ventrículo esquerdo.

### **Palavras-chave**

microfístula coronária, malformação congênita

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**