

Angina Pós-Cirurgia de Revascularização Miocárdica Secundária à Estenose de Artéria Subclávia Esquerda. Causa Incomum, Tratamento Comum

Rogério Sarmento-Leite, Luis Maria Yordi, Gilberto Heineck, Paulo Ortiz Jr., Carlos A. M. Gottschall

Porto Alegre, RS

Estenose da artéria subclávia ocorre em aproximadamente 3% da população com doença aterosclerótica. O maior fator preditivo de sua ocorrência é a presença de doença vascular periférica, e os sintomas podem ser bastante limitantes. A terapêutica percutânea tem se constituído no tratamento de eleição para estes casos, e com o advento dos *stents* tornou-se um método eficaz, seguro e com altas taxas de sucesso. Um homem de 54 anos com passado de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) pontes de safena para ramos marginal (Mg) e diagonal (Dg) e implante de artéria mamária interna esquerda (MIE) para artéria descendente anterior (ADA), hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e doença vascular periférica foi internado por angina classe IV. No exame físico apresentava diminuição de pulsos em membros inferiores e diferencial de pressão de 20mmHg nos membros superiores. O eletrocardiograma mostrava isquemia subendocárdica em parede anterior. A cineangiocoronariografia mostrou oclusão do siste-

ma coronariano nativo esquerdo. A MIE para ADA, e a safena para o ramo Mg encontravam-se pérvias; a safena para o ramo Dg estava ocluída e havia uma estenose ulcerada severa na porção proximal da artéria subclávia esquerda, antes da emergência da MIE (fig. 1). Realizou-se angioplastia com implante de *stent* periférico Jostent (Jomed, Rangelingen, Alemanha) 6-12 X 38mm, expandido com balão Fox 10 x 40mm (Jomed, Beringen, Suíça) com 8 atmosferas de pressão com excelente resultado angiográfico final (fig. 2). Observou-se desaparecimento do gradiente de pressão entre os membros superiores e resolução dos sintomas do paciente. Estas imagens ilustram uma manifestação relativamente incomum, que deve necessariamente ser sempre lembrada, de sintomas anginosos limitantes e de fácil tratamento. Isto também reforça a importância de uma avaliação angiográfica das artérias subclávias antes de ser(em) utilizado(s) implante(s) de mamária quando uma CRM é planejada.



Fig. 1 - Angiografia em projeção ântero-posterior da artéria subclávia esquerda, evidenciando uma estenose severa no terço proximal antes da emergência da artéria mamária interna esquerda.



Fig. 2 - Angiografia de controle em projeção ântero-posterior da artéria subclávia esquerda após a angioplastia com implante de *stent*.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia
Correspondência: Rogério Sarmento-Leite - Unidade de Pesquisa do IC/FUC - Av. Princesa Isabel, 395 - 90620-001 - Porto Alegre, RS
E-mail: pesquisa@cardnet.tche.br
Recebido para publicação em 26/11/01
Aceito em 6/5/02

Referências

1. Saphira S, Braun SD, Puram B, et al. Percutaneous transluminal angioplasty of proximal subclavian artery stenosis after left internal mammary artery to left anterior descending artery bypass surgery. *J Am Coll Cardiol* 1991; 18: 1120-3.
2. Laub GW, Muralidharan S, Naidech H, et al. Percutaneous transluminal subclavian angioplasty in a patient with postoperative angina. *Ann Thorac Surg* 1991; 52: 850-1.
3. Salvadori Junior D, Ferreira BM, Gebara OC, et al. Treatment of subclavian artery stenosis with stents in patients previously treated with internal mammary left anterior descending artery bypass surgery. *Arq Bras Cardiol* 1997; 68: 363-5.
4. English JA, Carrel ES, Guidera SA, et al. Angiographic prevalence and clinical predictors of left subclavian stenosis in patients undergoing diagnostic cardiac catheterization. *Catheter Cardiovasc Interv* 2001; 54: 8-11.