



Se seu trabalho não estiver cabendo na caixa abaixo, você excedeu os limites estabelecidos nas regras do envio de trabalhos. Faça os ajustes necessários para não ter seu trabalho desclassificado.

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE TRONCO DE CORONÁRIA
ESQUERDA NO PUERPÉRIO**

**AGENOR CARVALHO CORREA NETO; NEROSKY, MA; WESTPHAL,
VL; LUIZE, MM; BUBNA, MH; OLIVEIRA, MRP; MEDEIROS, MAC;
SILVA, MMF; COSTANTINI, CO; COSTANTINI, CRF
HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; CURITIBA ; PARANÁ**

ACT, 36 anos, no 14º pós parto, iniciou com precordialgia de duração de 3 horas. Três dias depois, apresentou novo episódio de dor de menor intensidade e duração, motivando sua visita ao hospital.

Electrocardiograma: área inativa lateral alta e ântero septal. Ecocardiograma: FEVE 39%, acinesia apical, anterior e lateral. Enzimas cardíacas: CK-MB 103 e troponina I 91,5.

Cineangiocoronariografia: tronco da coronária esquerda com estenose de 70-80%, comprometendo a descendente anterior até a origem do ramo septal com uma lesão de 95% e comprometendo a circunflexa até a origem do primeiro ramo marginal.

A paciente foi manejada clinicamente pela suspeita de dissecção, com plano de reestudo.

Foi submetida a novo cateterismo no décimo dia, mostrando melhora da função ventricular com relação a ventriculografia anterior. Durante o ultrassom intravascular foi observado dissecção das coronárias envolvidas.

No 30º dia foi submetida a uma nova cineangiocoronariografia. O ventrículo esquerdo já mostrava uma função normal, assim como as artérias comprometidas, que apresentavam reabsorção de grande parte do hematoma com melhora importante da estenose.

Em virtude da melhora significativa da luz das coronárias comprometidas, que tinham fluxo preservado tanto em DA como em Cx, foi optado por manutenção do tratamento clínico.

Com nove meses de evolução, assintomática, foi submetida a uma nova cineangiocoronariografia de controle, que mostrava coronárias normais.

