ANÁLISE DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS CASOS DE PACIENTES COM PONTE MIOCÁRDICA DE ARTÉRIA CORONÁRIA INTERVENTRICULAR ANTERIOR SEM LESÕES CORONARIANAS ASSOCIADAS

Camila Cury Caruso (FA), Vitor Soares Mendes, Mario Augusto Cray da Costa (Orientador), e-mail: drmarioaugusto@uol.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Ciências da Saúde (4.00.00.00-1), Medicina (4.01.00.00-6), Cardiologia (4.01.01.10-0)

Palavras-Chave: *Interventricular anterior Intramiocárdica, Ponte Miocárdica, Anormalidade Anatômica das Coronárias*

Resumo

A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia coronariana que pode cursar com sintomas isquêmicos. Este estudo retrospectivo analisou 74 pacientes diagnosticados entre 2020 e 2023, visando caracterizar seu perfil clínico e evolução. A idade média foi de 59 anos, com discreto predomínio masculino. Entre os 21 pacientes acompanhados, observou-se redução significativa da angina de forte intensidade. De modo geral, os achados sugerem evolução clínica favorável ao quadro, embora sejam necessários mais estudos.

Introdução

A (PM) é a anomalia congênita coronariana mais comum, geralmente envolvendo a artéria interventricular anterior (AIVA). Apesar de muitos casos serem assintomáticos, pode associar-se a angina, arritmias e morte súbita. A presente pesquisa, pela avaliação de pacientes com PM isolada (PMI), objetiva compreender melhor seu impacto clínico e sua terapêutica, sem viés de lesões ateroscleróticas associadas.

Materiais e Métodos

Estudo dividido em duas fases, a primeira, um estudo retrospectivo do tipo caso controle, analisou 74 pacientes com diagnóstico de PMI (2020–2023) a partir de laudos de cateterismo do hospital Santa Casa de Ponta Grossa e seus prontuários, visando caracterizar seus perfis clínicos e epidemiológicos. A segunda, uma coorte retrospectiva, investigou a evolução clínica dos mesmos pacientes por contato telefônico, obtendo-se 21 respostas válidas e 1 óbito. Aplicou-se um questionário composto por duas partes: (1) instrumento próprio sobre sintomas, tratamento, comorbidades e hábitos de vida; (2) Seattle Angina Questionnaire (SAQ-7), abrangendo qualidade de vida, frequência de angina e limitação física. A partir disso, os dados foram tabulados e testados estatisticamente com intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.797.450)

Resultados e Discussão

A amostra total apresentou idade média de 59 anos (±12), com 40 (54,05%) pacientes do sexo masculino. A prevalência de HAS foi verificada em 34 (45,95%) e de dislipidemia em 22 (29,73%). O terço médio da AIVA foi o mais acometido (83,78%), em concordância com a literatura. A principal manifestação clínica inicial desses pacientes foi a angina, tanto de forma estável como instável, representando 20,27% dos casos cada.

Entre os 21 pacientes avaliados no seguimento, 9 (42,86%) eram sedentários e 9 (42,86%) apresentavam obesidade. Após o diagnóstico, 4 (19,05%) iniciaram uso de nitrato, em discordância com recomendações terapêuticas disponíveis. Pelo SAQ-7, 14 (66,67%) classificaram seu estado geral como excelente. A única análise estatisticamente significativa foi a redução da presença de angina de forte intensidade após diagnóstico da PMI ($p = 0,0089$). A carência de resultados significativos possivelmente se deva ao pequeno número amostral e a dificuldade na coleta de dados de prontuários.

Conclusão ou Conclusões

Os resultados sugerem que a PMI apresenta evolução clínica favorável, reforçando a necessidade de estudos com maior amostra para subsidiar condutas terapêuticas padronizadas.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação Araucária pelo apoio financeiro, ao meu orientador e a todos os pacientes que permitiram o desenvolvimento desta pesquisa.

MURTAZA, G.; MUKHERJEE, D.; GHARACHOLOU, S. M.; *et al*. An Updated Review on Myocardial Bridging. **Cardiovascular Revascularization Medicine**, v. 21, n. 9, p. 1169–1179, 2020.

SCHWARZ, Ernst R.; GUPTA, Rajiv; HAAGER, Philipp K.; et al. Myocardial Bridging in Absence of Coronary Artery Disease: Proposal of a New Classification Based on Clinical-Angiographic Data and Long-Term Follow-Up. **Cardiology**, v. 112, n. 1, p. 13– 21, 2009.