

TABAGISMO E DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL: UM RELATO DE CASO

Rossini Santana Fleury Neto¹
Felipe Honório¹
Luiz Worney da Fonseca Neto¹
Vinicius Ribamar Gonçalves Moreira¹
Humberto de Souza Fontoura²

Resumo

O consumo de derivados do tabaco causa quase 50 doenças diferentes, principalmente as cardiovasculares. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte por doença no Brasil. A doença coronariana é o resultado da formação de placas de aterosclerose, que são placas de tecido fibroso e colesterol. O crescimento desta lesão pode ser acelerado por fumo. Tipicamente na circulação coronariana, quando a oclusão crônica atinge 70 %, o fluxo está comprometido e a demanda excede a oferta. A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias. Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo relatar um caso de doença arterial coronariana multiarterial. Paciente de 57 anos, sexo masculino, pardo, tabagista crônico e etilista com quadro de lesão ulcerada de 60% em terço distal do Tronco, com lesão de 90% na origem do Segundo Ramo Diagonal de fino calibre e lesão de 70% em terço proximal do Primeiro Ramo Marginal esquerdo de fino calibre. foi diagnosticado uma coronariopatia obstrutiva, sendo uma doença coronariana multiarterial. Equipe médica avaliou o caso e determinou intervenção cirúrgica, sendo que foi realizado duas revascularizações do miocárdio. A abordagem cirúrgica usada foi a minimamente invasiva, realizando uma toracotomia anterior esquerda no quarto espaço intercostal de aproximadamente 6 centímetros. Cirurgia sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar no quinto PO. Paciente retornou após 5 dias e não foi detectado nenhuma intercorrência. A cirurgia de revascularização do Miocárdio (CRM) foi superior à Terapia Medicamentosa (TM) e à Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) para os desfechos combinados de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), revascularização adicional e mortalidade. portanto é deferível que pacientes cirúrgicos possuem melhor prognóstico. Portanto, a CRM, além de se mostrar mais positiva, também tem uma repercussão muito efetiva na cessação do tabagismo, fator precordial no desenvolvimento de DAC. Dessarte, a conduta e procedimentos realizados pela equipe foram adequados e recomendados de acordo com a literatura.

Palavras-chave: Tabagismo. Doença coronariana. Tabaco.

SMOKING AND MULTIARTERIAL CORONARY DISEASE: A CASE REPORT

Abstract

The consumption of tobacco products causes almost 50 different diseases, mainly cardiovascular diseases. Cardiovascular diseases are the main causes of death due to illness in Brazil. Coronary disease is the result of the formation of atherosclerosis plaques, which are fibrous tissue plaques and cholesterol. The growth of this lesion can be accelerated by smoking. Typically in the coronary circulation, when chronic occlusion reaches 70%, the flow is compromised and demand exceeds supply. Coronary artery disease (CAD) is characterized by insufficient blood supply to the heart through the coronary arteries. Given the above, this paper aims to report a case of multiarterial coronary artery disease. Patient of 57 years, male, brown, chronic smoker and alcoholic with an ulcerated lesion of 60% in the distal third of the Trunk, with a lesion of 90 % in the origin of the Second Diagonal Branch of fine caliber and 70% lesion in the proximal third of the First Left Marginal Branch of fine caliber. an obstructive coronary artery disease was diagnosed, being a multiarterial coronary disease. The medical team evaluated the case and determined surgical intervention, and two myocardial revascularizations were performed. The surgical approach used was minimally invasive, performing a left anterior thoracotomy in the fourth intercostal space of approximately 6 centimeters. Surgery without complications. Patient was discharged from the fifth OP. Patient returned after 5 days and no intercurrent was detected. CABG was superior to TM (Medication Therapy) and PCI (Percutaneous Coronary Intervention) for the combined outcomes of AMI (acute myocardial infarction), additional revascularization, and mortality. therefore it is possible that surgical patients have a better prognosis. Therefore, CRM, in addition to being more positive, also has a very effective repercussion in the cessation of smoking, a precordial factor in the development of CAD. Thus, the conduct and procedures performed by the team were adequate and recommended according to the literature.

Keywords: Smoking. Coronary disease. Tobacco.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: humbertofontoura@gmail.com

1. Introdução

Muitos estudos evidenciam que o consumo de derivados do tabaco (cigarro, charuto, narguillé) causam quase 50 doenças diferentes, principalmente as cardiovasculares (infarto, angina). As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte por doença no Brasil (INCA, 2018).

A doença coronariana é o resultado da formação de placas de aterosclerose, que são placas de tecido fibroso e colesterol, que crescem e acumulam-se na parede dos vasos a ponto de dificultar ou mesmo impedir a passagem do sangue. O crescimento desta lesão pode ser acelerado por fumo, pressão alta, colesterol sanguíneo elevado e diabetes. A doença é mais frequente à medida que se envelhece, mas não é uma consequência natural do envelhecimento (SOCERJ, 2018).

Quando o entupimento da artéria pela aterosclerose envolve mais de 50 a 70% do seu diâmetro, o fluxo sanguíneo torna-se insuficiente para nutrir a porção do coração irrigada por aquela artéria doente, especialmente quando a necessidade de oxigênio é maior, como durante exercício físico (SOCERJ, 2018). Tipicamente na circulação coronariana, quando a oclusão crônica atinge 70 %, o fluxo está comprometido e a demanda excede a oferta (ROBBINS, 2010). A irrigação inadequada de uma determinada região, levando-a ao sofrimento e expondo aquele tecido ao risco de morrer denomina-se isquemia (SOCERJ, 2018).

A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias. Está diretamente relacionada ao grau de obstrução do fluxo sanguíneo pelas placas ateroscleróticas, resultando em estreitamento das artérias coronárias (estenose), o qual, devido à redução do fluxo sanguíneo coronariano, diminui a chegada do oxigênio ao coração (PINHO et al., 2010). Ela torna-se doença coronária multiarterial quando houver a presença de lesão igual ou superior a 50%, pela análise visual da angiografia em duas ou mais projeções, em mais de uma artéria coronária (FERES et al., 2017). O tabagismo está relacionado a 25% das mortes causadas por doença coronariana e 45% das mortes causadas por doença coronariana na faixa abaixo dos 60 anos (INCA, 2018).

Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo relatar um caso de doença arterial coronariana multiarterial.

2. Relato de caso

Paciente de 57 anos, sexo masculino, pardo, tabagista crônico e etilista com quadro de lesão ulcerada de 60% em terço distal do Tronco, com lesão de 90% na origem do Segundo Ramo Diagonal de fino calibre e lesão de 70% em terço proximal do Primeiro Ramo Marginal esquerdo de fino calibre.

Houve achados clínicos como Esteatose Hepática, Ateromatose da Aorta Abdominal e Ilíacas, Próstata globosa e aumentada comprimindo assoalho vesical e Espondilose dorsal e lombar. Ausência de sinais de tromboembolismo pulmonar e aneurisma. O Hemograma apontou valores abaixo dos de referência no VCM, HCM, Globulinas e na atividade da TAP, porém apresentou níveis acima do valor de referência na ureia, TGO, Creatinina, Proteína C reativa e PDW.

Realizou-se doppler scan do sistema carotídeo, sendo observado espessamento médio intimal difuso. Portanto foi diagnosticado uma coronariopatia obstrutiva, sendo uma doença coronariana multiarterial. Equipe médica avaliou o caso e determinou intervenção cirúrgica, sendo que foi realizado duas revascularizações do miocárdio. Mamária para DA e Radial para a diagonal. A abordagem cirúrgica usada foi a minimamente invasiva, realizando uma toracotomia anterior esquerda no quarto espaço intercostal de aproximadamente 6 centímetros. Cirurgia sem intercorrências. Após a cirurgia paciente permaneceu 24 horas na UTI, recebendo alta no segundo PO (pós-operatório). Paciente recebeu alta hospitalar no quinto PO. Paciente retornou após 5 dias e não foi detectado nenhuma intercorrência.

3. Discussão

Acerca do relato, foi possível identificar sucesso operatório e um PO (pós-operatório) positivo. Na literatura, FURTADO, Mariana Vargas et al. corrobora a escolha da intervenção. é citado que as diretrizes nacionais e internacionais para o manejo de pacientes com DAC (doença arterial coronária) estável recomendam revascularização com CRM (cirurgia de revascularização do miocárdio) para pacientes sintomáticos com doença não-protégida da artéria coronária esquerda principal, doença triarterial com ou sem doença da artéria descendente anterior esquerda proximal ou doença biarterial com artéria descendente anterior esquerda proximal (Classe de recomendação I). Também foi citado o estudo Second Medical, Angioplasty, or Surgery Study (MASS II) em que os pacientes com DAC multiarterial que realizam intervenções de tratamento medicamentoso e a intervenção coronariana percutânea possuem uma menor mortalidade que a CRM, entretanto, não mostraram diferenças na mortalidade global entre os grupos. todavia, A CRM possui uma repercussão cardíaca mais positiva, A CRM foi superior à TM e à ICP para os desfechos combinados de IAM, revascularização adicional e mortalidade. portanto é deferível que pacientes cirúrgicos possuem melhor prognóstico (FURTADO et al., 2017).

Outro aspecto importante a se avaliar é que em curto prazo, o número de pacientes que relataram recidiva do tabagismo foi significativamente menor entre aqueles submetidos à CRM do que no grupo submetido à ICP no curto prazo. No entanto, a longo prazo, essa diferença não permaneceu. Ainda assim, a ocorrência de um procedimento cirúrgico de grande porte parece ser

um cenário especial para que a orientação de cessação do tabagismo tenha maiores chances de sucesso (NEVES et al., 2017). Portanto, a CRM, além de se mostrar mais positiva, também tem uma repercussão muito efetiva na cessação do tabagismo, fator precordial no desenvolvimento de DAC.

Em relação a cirurgia minimamente invasiva, foi possível constatar tempos maiores das variáveis operatórias. Contudo, a recuperação na fase hospitalar foi rápida, independentemente do acesso e da doença tratada (CASTRO NETO et al., 2014). Dessa maneira, o benefício proporcionado, principalmente quando elucidado a recuperação do paciente, induziu a escolha dessa técnica nesse caso.

A busca de melhor resultado estético, redução do desconforto pós-operatório observados nas grandes toracotomias e a rápida recuperação pós-operatória são os maiores objetivos da técnica, obviamente aliados às baixas complicações já conquistadas com a cirurgia convencional (FORTUNATO JUNIOR et al., 2012).

A revascularização do miocárdio minimamente invasiva é segura e eficaz. Com a experiência adquirida e com a chegada ao mercado de novos afastadores, posicionadores e estabilizadores cardíacos, o procedimento pode ter sua indicação ampliada para pacientes multiarteriais com o mesmo grau de segurança da operação convencional, com os mesmos resultados a longo prazo e com uma recuperação e retorno às atividades habituais num tempo bem menor (MILANI et al., 2012). Dessarte, a conduta e procedimentos realizados pela equipe foram adequados e recomendados de acordo com a literatura.

4. Conclusão

Portanto, tendo em vista as exposições e o caso em questão, pode-se concluir que a CRM é muito benéfica e a escolha ideal para a doença coronariana multiarterial, ainda mais quando executada pela técnica minimamente invasiva, conferindo melhor prognóstico, menor chance de reincidência cirúrgica, resultados estéticos mais positivos e uma recuperação pós-operatória bem mais rápida. Também é essencial destacar o efeito causado na cessação do tabagismo, grande fator colaborador para instauração de doenças coronarianas, principalmente em pacientes com menos de 60 anos, sendo momento essencial para a orientação e com isso diminuição da recidiva ao tabagismo, de imediato, em curto prazo.

Referências

CASTRO NETO, Josué Viana et al . Procedimentos Minimamente Invasivos ? Formas Direta e Videoassistida no Tratamento das Cardiopatias. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v.102, n. 3, p. 219-225, Mar. 2014

FERES, Fausto et al . Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 109, n. 1, supl. 1, p. 1-81, July 2017 .

FURTADO, Mariana Vargas et al . Efetividade da Terapia Medicamentosa e dos Procedimentos de Revascularização como Estratégia Inicial na Doença Arterial Coronariana Estável: Estudo de Coorte. Int. J. Cardiovasc. Sci., Rio de Janeiro , v. 30, n. 5, p. 408- 415, Sept. 2017 .

FORTUNATO JUNIOR, Jeronimo Antonio et al . Cirurgia cardíaca videoassistida: 6 anos de experiência. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto , v. 27, n. 1, p. 24-37, Mar. 2012 .

INCA - Instituto Nacional do Câncer. Doenças associadas ao tabagismo. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2588; Acessado em: 31/10/2018.

MILANI, Rodrigo Mussi et al . Revascularização do miocárdio minimamente invasiva videoassistida. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 99, n. 1, p. 596-604, July 2012 .

NEVES, Ricardo das et al . Impact of Myocardial Revascularization Method on Smoking Cessation: Coronary Artery Bypass Grafting versus Percutaneous Coronary Intervention. Braz. J. Cardiovasc. Surg., São José do Rio Preto , v. 32, n. 5, p. 383- 389, Oct. 2017

PINHO, Ricardo Aurino de et al . Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 94, n. 4, p. 549-555, Apr. 2010 .

ROBBINS; COTRAN. Patologia: Bases patológicas das doenças. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.1458 p

SOCERJ- Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Doença Coronariana. Disponível em: <https://socerj.org.br/doenca-coronariana/>; Acessado em: 31/10/2018.