

Trombectomia Intracoronária. Uma Alternativa no Manejo das Síndromes Isquêmicas Agudas

Rogério Sarmento-Leite, Paulo R. M. Machado, Sinara L. Garcia, Antônio Satyro Neto, Jorge P. Ribeiro

Porto Alegre, RS

Apesar do bloqueio agressivo da ativação plaquetária com a associação de aspirina, tienoperidinas e inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, e da anticoagulação sistêmica com heparina, a presença de grandes quantidades de trombos intracoronários continua sendo um fator limitante no sucesso da terapêutica de revascularização miocárdica percutânea. Secundariamente à embolização distal, dano à microcirculação e prejuízo da função endotelial pode haver severo comprometimento do fluxo coronário. Um homem de 72 anos com quadro de síndrome isquêmica aguda foi levado ao laboratório de hemodinâmica e a angiografia mostrou uma estenose subtotal com grande presença de trombo no terço proximal da artéria circunflexa (fig. 1). Optou-se por iniciar

infusão de *abciximab* e realizar angioplastia da lesão culpada. Imediatamente após a pré-dilatação com balão, houve maciço tromboembolismo distal com severo comprometimento do fluxo coronariano caracterizando o fenômeno de *no-reflow* (fig. 2). A única maneira para restauração do fluxo coronário TIMI III foi através da técnica de trombectomia com uso do cateter *X-sizer* (*EndiCOR Medical Inc.*, San Clemente, Califórnia) seguida do implante de um *stent*. O resultado angiográfico final foi excelente (fig. 3). Esta seqüência de imagens ilustra um novo e alternativo método para o intervencionista no manejo dos pacientes em que as técnicas e dispositivos convencionais não são suficientes na abordagem das síndromes isquêmicas agudas.

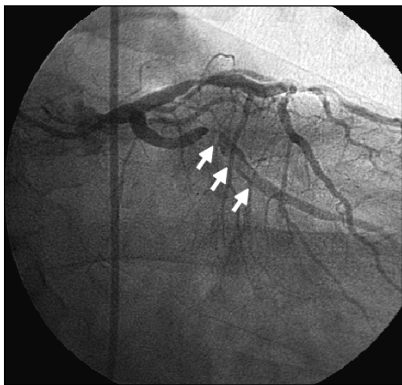


Fig. 1 - Injeção em projeção ântero-posterior caudal mostrando uma estenose subtotal com presença de grande quantidade de trombo no terço proximal da artéria coronária circunflexa.

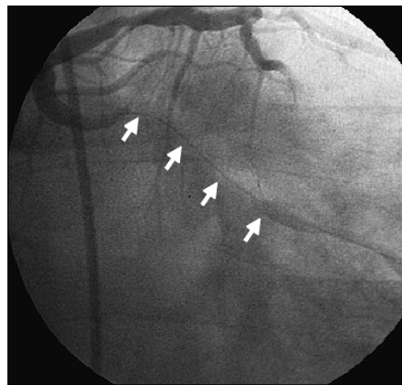


Fig. 2 - Injeção em projeção ântero-posterior caudal realizada após a pré-dilatação com balão, mostrando o vaso com contraste retido ao longo de seu trajeto caracterizando o fenômeno de *no-reflow*.

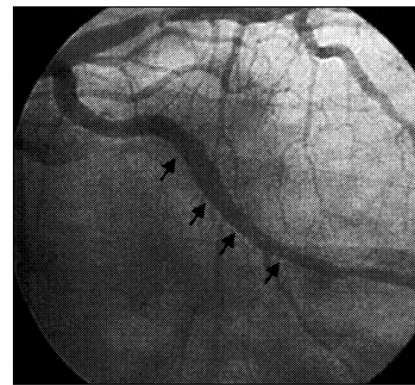


Fig. 3 - Injeção em projeção ântero-posterior caudal realizada após a trombectomia e implante de *stent* demonstrando recuperação total do calibre e fluxo coronariano.

Referências

- Moreno R, Garcia E, Acosta J, Luis Lopez-Sendon J. Treatment of acute myocardial infarction with the x-sizer coronary thrombectomy device. *Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 793-6.
- Ischinger T, X-SIZER Study Group. Thrombectomy with the X-SIZER catheter system in the coronary circulation: initial results from a multi-center study. *J Invasive Cardiol* 2001; 13: 89-92.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Cardiosinos - Hospital Regina e Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Correspondência: Rogério Sarmento-Leite - Instituto de Cardiologia do RS - Av. Princesa Isabel, 395 - 90620-001 - Porto Alegre, RS - E-mail: pesquisa@cardnet.tche.br
Recebido para publicação em 26/11/01 - Aceito em 29/11/01