



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

A agulha perdida de uma costureira



The lost needle of a seamstress

Ana Rita Godinho*, Mariana Vasconcelos, Inês Rangel,
Domingos Magalhães, Maria Júlia Maciel

Serviço de Cardiologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

Recebido a 19 de janeiro de 2014; aceite a 6 de março de 2014
Disponível na Internet a 2 de agosto de 2014

Descrevemos o caso de uma costureira de 61 anos com hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes *mellitus*. Foi referenciada ao nosso hospital por dor torácica e prova de esforço positiva. O eletrocardiograma e o ecocardiograma transtorácico eram normais. A angiografia coronária mostrou estenose proximal de 60% na artéria coronária direita e estenose de 70% no ramo pósterolateral (Figura 1A). Uma agulha de costura foi detetada no hemitórax esquerdo (Figura 1B, 1C). Foi realizada TC torácica, para melhor avaliação, que confirmou a localização da agulha no segmento apical do lobo inferior esquerdo (Figura 1D, 1E). Quando questionada,

a doente, referiu ter tido um episódio de dor torácica tipo picada, seis meses antes, com resolução espontânea. A cirurgia torácica optou por uma abordagem conservadora, com vigilância imagiológica, devido à ausência de sintomas relacionados com o corpo estranho. A reavaliação por TC torácica, após quatro semanas, revelou a mesma localização da agulha de costura. Foi identificado, por cintigrafia de perfusão miocárdica, um defeito da perfusão lateral relacionado com a lesão do ramo pósterolateral (Figura 1F). O caso foi considerado para tratamento médico, devido ao calibre do vaso, e a doente ficou assintomática.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: rita.biscaia.godinho@hotmail.com
(A.R. Godinho).

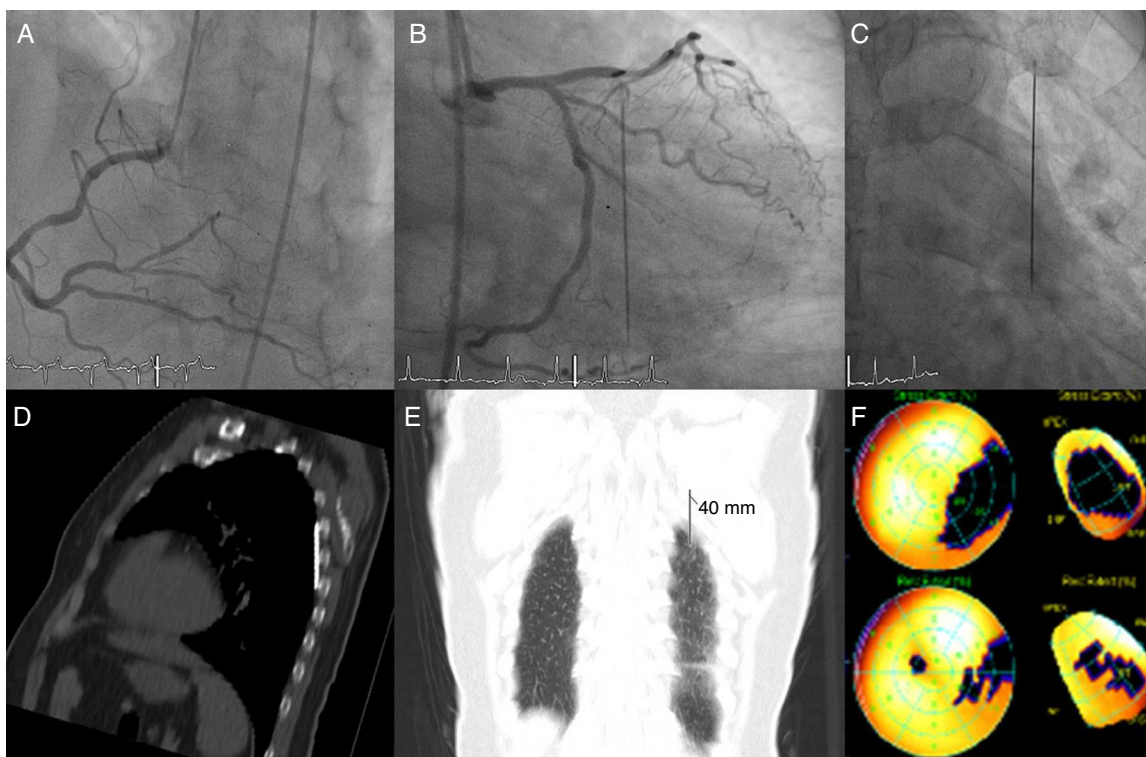


Figura 1 (A) Coronária direita (projeção OAE 45°; CAUD 10°): lesão proximal de 60% e lesão de 70% no ramo póstero-lateral. (B) Coronária esquerda (projeção OAD 30°; CAUD 10°): sem lesões significativas, revelando a presença de uma agulha de costura no hemitórax esquerdo. (C) Agulha de costura ampliada (projeção AP 0° 0°). (D) TC torácica (plano sagital): agulha de costura em topografia subpleural, posterior ao segmento apical do lobo inferior esquerdo. (E) TC torácica (janela pulmonar, plano coronal): agulha de costura, medindo 40 mm, orientada no sentido crânio-caudal. (F) Cintigrafia miocárdica: imagens após esforço (painel superior) e em repouso (painel inferior), documentando um defeito de perfusão lateral com reversibilidade significativa.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.