



## IMAGEM EM CARDIOLOGIA

# Contributo da angio tomografia computadorizada cardíaca na avaliação da dor torácica



## Contribution of cardiac computed tomography angiography to assessment of chest pain

Raquel Dourado<sup>a,\*</sup>, Rute Couto<sup>b</sup>, Miguel Pacheco<sup>a</sup>, Anabela Tavares<sup>a</sup>, Dinis Martins<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo EPE de Ponta Delgada, Ponta Delgada, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Cardiologia do Hospital do Santo Espírito, Angra do Heroísmo, Angra do Heroísmo, Portugal

Recebido a 18 de outubro de 2013; aceite a 29 de março de 2014

Disponível na Internet a 7 de outubro de 2014

Os autores apresentam o caso clínico de um doente com 47 anos, do sexo masculino, com fatores de risco para doença cardiovascular: HTA e dislipidemia.

Em 2008 o doente recorreu ao SU por dor torácica, os exames realizados na altura (ECG e doseamento dos biomarcadores) não revelaram sinais de isquemia aguda. O doente foi submetido a prova de esforço, que foi positiva para isquemia miocárdica. Foi realizada coronariografia invasiva, que revelou coronárias sem lesões angiográficas significativas. Posteriormente foi submetido a cintigrafia de perfusão miocárdica, sem evidência de isquemia.

Por persistência da sintomatologia, em 2012 repetiu prova de esforço que foi positiva para isquemia. Para melhor esclarecimento do quadro clínico foi referenciado ao nosso hospital para realização de angio tomografia computadorizada (angioTC) cardíaca. Apresentava zero de *score* de cálcio (Figura 1), o que corresponde ao percentil 25 para a idade e sexo, a angiografia não invasiva evidenciou placa não calcificada, excêntrica, de 50-70%, envolvendo o tronco comum distal/descendente anterior proximal (Figura 2).

O doente foi submetido a coronariografia invasiva que confirmou doença coronária significativa (Figura 3) e foi referenciado para cirurgia de revascularização miocárdica. Os autores não tiveram acesso às imagens da primeira

366124 *31-12-1964, M, 47Y # 2012137563				
Threshold=130 HU (102.3 mg/cm <sup>3</sup> CaHA)				
Artery	Number of lesions (1)	Volume [mm <sup>3</sup> ] (3)	Equiv. mass [mg CaHA] (4)	Calcium score (2)
LM	0	0.0	0.00	0.0
LAD	0	0.0	0.00	0.0
CX	0	0.0	0.00	0.0
RCA	0	0.0	0.00	0.0
Total	0	0.0	0.00	0.0

(1) Lesion is volume based  
 (2) Agatston score  
 (3) Isotropic interpolated volume  
 (4) Calibration Factor: 0.787

Figura 1 Score de cálcio.

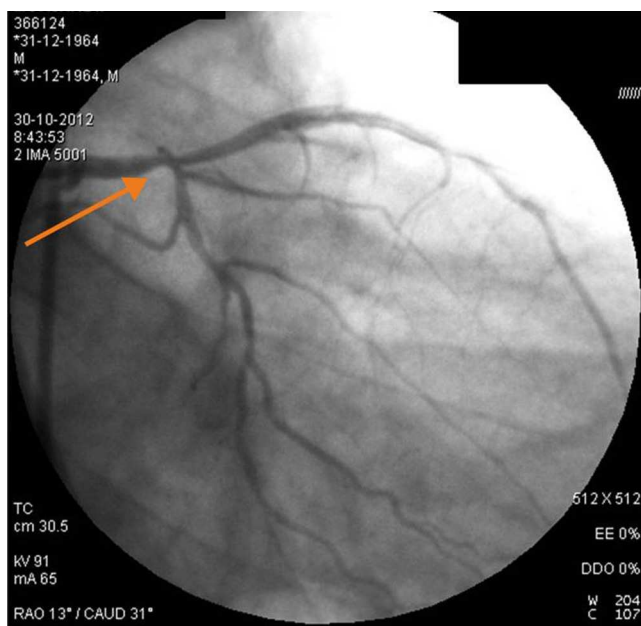
coronariografia porque foi realizada em outra instituição e por outro operador. O doente quando nos foi referenciado era portador apenas de uma informação clínica: acompanhar o pedido da AngioTC cardíaca.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [raqueldourado@yahoo.com](mailto:raqueldourado@yahoo.com) (R. Dourado).



**Figura 2** Placa significativa ao nível do tronco comum distal por angioTC.



**Figura 3** Placa significativa no tronco comum por coronariorgrafia invasiva.

Neste caso clínico, a capacidade de avaliação da AngioTC cardíaca e sua implicação na orientação do doente, revela a importância do seu contributo na caracterização da doença coronária.

### 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.