ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS

TÉCNICA:

Método: Multislice com 320 fileiras de detectores.

Colimação: 0,5 mm de espessura, com acoplamento eletrocardiográfico.

Contraste: Iodado endovenoso não iônico (350 mg/ml).

Medicações: Seloken 5 mg EV / Isossorbida 3 mg sublingual.

ANÁLISE:

Fase sem contraste (Escore de cálcio):

CORONARIA ESCORE VOLUME

Tronco Coronária Esquerda 0 0

Descendente Anterior 0 0

Circunflexa 0 0

Coronária direita 0 0

TOTAL 0 0

Paciente com escore de cálcio zero.

Fase com Contraste:

Coronária esquerda dominante.

Tronco da coronária esquerda com trajeto e calibre normal, bifurcando em descendente anterior e circunflexa.

Artéria descendente anterior com pequenas placas não calcificadas determinando irregularidades no terço médio.

Primeiro e segundo ramos marginais de moderado calibre, sem redução luminal.

Artéria circunflexa com trajeto e calibre normal. Primeiro e segundo ramos marginais de grande calibre, sem redução luminal. Artéria descendente posterior e ventricular posterior com trajeto e calibre normais.

Coronária direita irriga apenas o ventrículo direito e apresenta origem anômala no seio coronariano esquerdo, com trajeto entre a aorta e a artéria pulmonar, havendo sinais de compressão e discreta redução luminal.

Quantificação do grau de redução luminal:

- discreta:< 50%

- moderada: 50% a 70%

- acentuada: >70%

Achados adicionais:

Múltiplos pequenos nódulos pulmonares não calcificados com até 0,6 cm esparsos, de aspecto indeterminado.

CONCLUSÃO:

Escore de cálcio zero.

Origem anômala da coronária direita do seio de Valsalva esquerdo, apresentando trajeto entre a aorta e a artéria pulmonar com discreta redução luminal.

Múltiplos pequenos nódulos pulmonares não calcificados de aspecto indeterminado. Conveniente controle evolutivo com TC de Tórax.