



1. É mandatório ao cardiologista intervencionista saber que a quantidade de radiação para o operador, desde que utilizando adequadamente os equipamentos de proteção, é determinada fundamentalmente pela angulação do equipamento e que a irradiação é maior quanto mais próximo a fonte estiver do operador. Assim, considere as projeções ortográficas abaixo:

- I) OAD Caudal $25^{\circ}/25^{\circ}$
- II) OAD 30°
- III) OAD Cranial $40^{\circ}/10^{\circ}$
- IV) OAE 30°
- V) OAE cranial $30^{\circ} / 40^{\circ}$

Qual a combinação de projeções que oferece, respectivamente, a maior e menor quantidade de irradiação para o operador?

Resposta: Maior exposição = Oblíqua Cranial Esquerda e Menor exposição = Oblíqua caudal direita

Referência: Baim DS (ed). Grossman's cardiac catheterization, angiography and intervention. 7. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. P. 30.

2. O que é dissecação espontânea da artéria coronária e quais os fatores de risco para esta condição?

Resposta: Causa crescente de síndrome isquêmica aguda. Ocorre uma dissecação da camada íntima ou média da artéria coronária ou ruptura de um vasa vasorum, podendo levar a formação de um hematoma intramural que pode levar a diferentes graus de obstrução coronária.

Fatores para suspeita diagnóstica: Idade menor de 50 anos, ausência de fatores de risco tradicionais, pouca ou ausente alteração ateromatosa na coronária, periparto, história de fibrodysplasia muscular ou doença do tecido conectivo, exercício intenso ou forte emoção recente.

Referência: TOPOL – 7ed pag 145



3. Embora o objetivo básico da angioplastia primária seja a imediata e duradoura restauração do fluxo normal na artéria culpada pelo infarto agudo do miocárdio, a preservação da microcirculação é ponto crítico. A integridade da microvasculatura pode ser avaliada usando-se o conceito de perfusão tecidual miocárdica de Gibson e cols. Qual é o principal significado clínico do fluxo epicárdico TIMI 3 após angioplastia?

Resposta: O grau de perfusão tecidual miocárdica é capaz de identificar os pacientes que terão melhor evolução clínica entre aqueles com fluxo epicárdico TIMI 3 obtido após a angioplastia primária.

Referência: Topol EJ. Textbook of interventional cardiology. 4. Ed. Philadelphia WB Saunders: 2003. P. 292

4. Atualmente, a recomendação internacional é de que a decisão sobre estratégia de revascularização miocárdica seja feita pelo "Heart Team" da instituição. O "Heart Team" leva em consideração dados angiográficos do paciente (SYNTAX score), bem como características clínicas. Dessa forma, para ajudar na decisão, o SYNTAX score II foi criado. Quais as variáveis utilizadas para se calcular o SYNTAX score II?

Resposta: idade, sexo, clearance de creatinina, fração de ejeção, doença vascular periférica, envolvimento do tronco da coronária esquerda, DPOC.

NÃO PODE CONTER: diabetes

Referência: J Am Coll Cardiol. 2021 Sep, 78 (12) 1227–1238

5. Com relação ao sangramento como complicação após intervenção coronária percutânea, descreva a sua principal importância clínica.

Resposta: Sua ocorrência no primeiro mês é um marcador independente associado a aumento da mortalidade no primeiro ano de evolução.

Referência: Ndrepepa G, Berger PB, Mehilli J, et al. Periprocedural bleeding and 1 -year outcome after percutaneous coronary interventions: appropriateness of including bleeding as a component of a quadruple end point. J Am Coll Cardiol 2008; 51(7):690 – 7.