

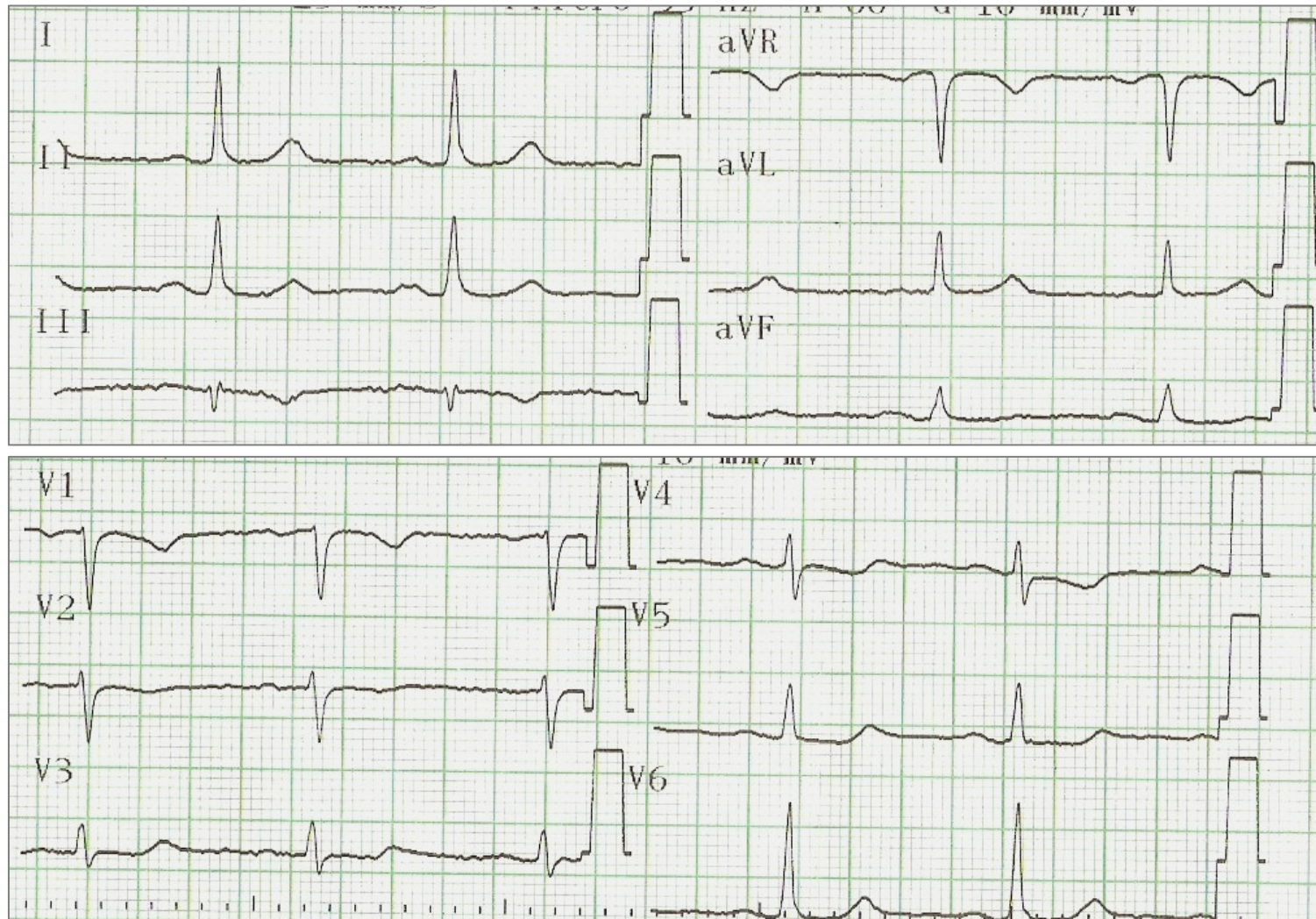
SGQF, 61a, Fem

- 06/2011 – Desconforto precordial nos últimos 60 dias.
- HPP
 - HAS / Obesidade / Dislipidemia /Hipotireoidismo
 - Epilepsia – (início aos 36 a)
 - Cirurgias prévias – Plástica palpebral / Cesáreas / Histerectomia + Ooforectomia
 - Alergia a paracetamol
- H Fam
 - Pai – DAC + HAS
 - Mãe – DM + HAS

SGQF, 61a, Fem

- Exame Físico – DLN - PA = 125 x 80 mm Hg
 - Peso: 81 Kg / Alt 160 cm / IMC = 31,6
- Med:
 - Crestor/Atenol/Cozaar/Tegretol/Synthroid/Somalgin/Aldazida.
- Lab
 - Bioquímica - DLN.
 - Ht = 35% Hb = 11,9 Hb glicada – 5,6

ECG

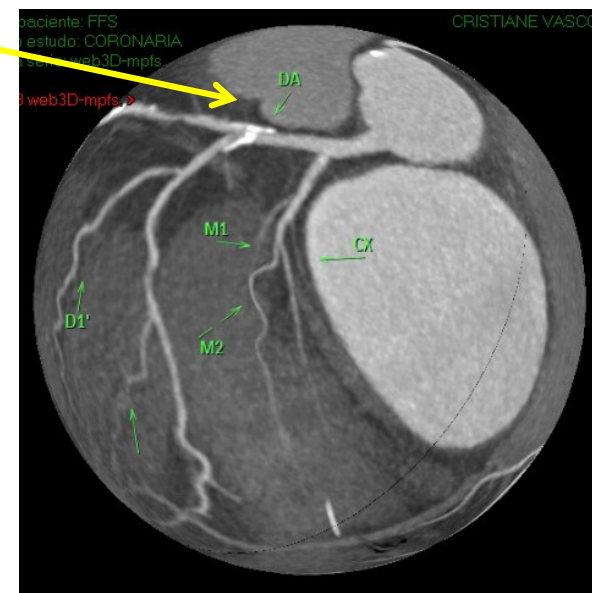
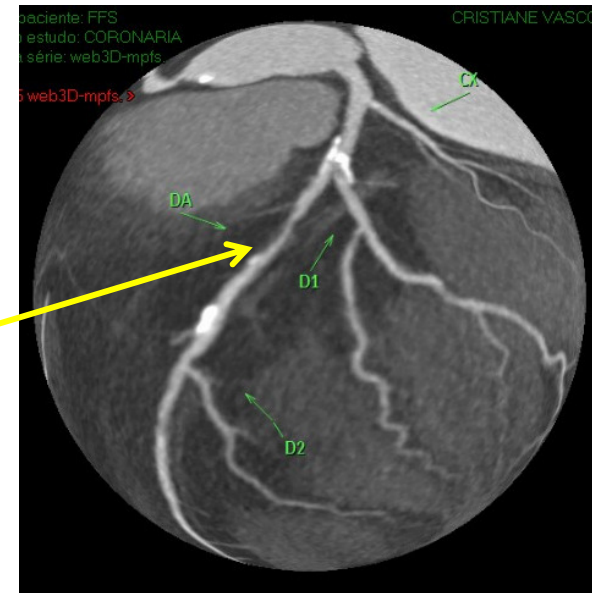
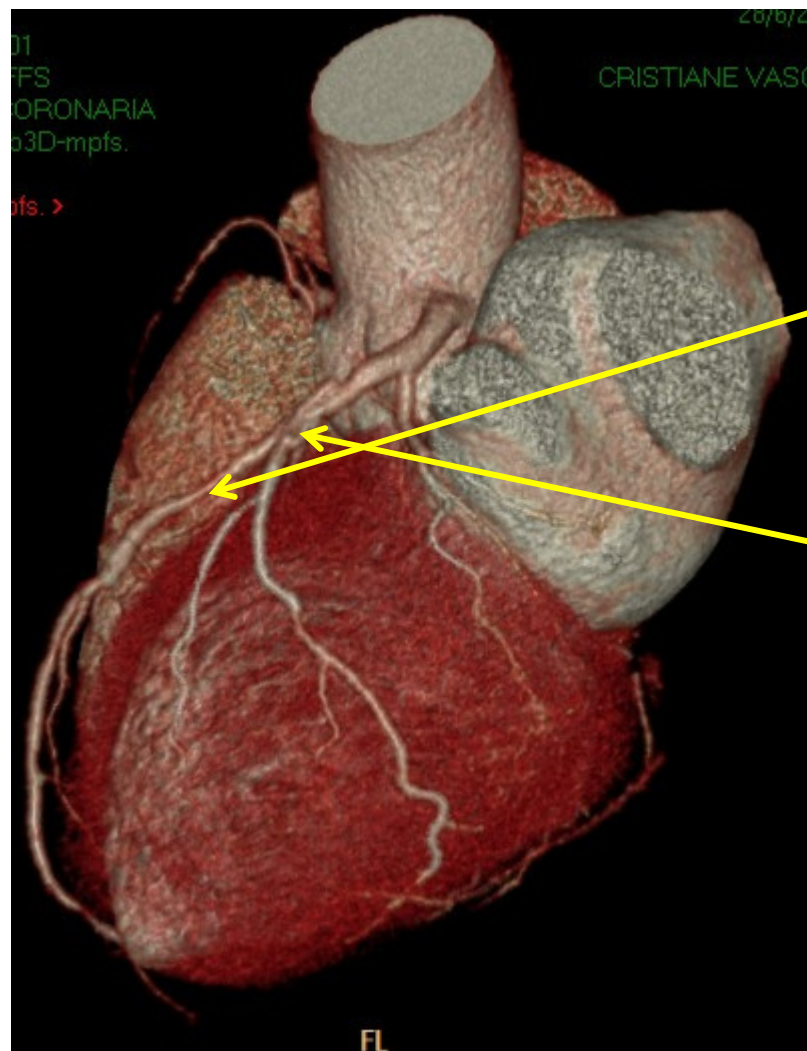


SGQF, 61a, Fem

- Teste Ergométrico → não atingiu a FC submáxima → Cintilografia miocárdica – parede inferior???
- Ecocardiograma – Normal
- Angiotomografia de Coronárias
 - TCE normal
 - DA – 3 estenoses > 70% envolvendo a Bif da Dg e nas porções média e distal.
 - Cx – normal
 - CD – estenose ostial > 70% parcialmente calcificada.

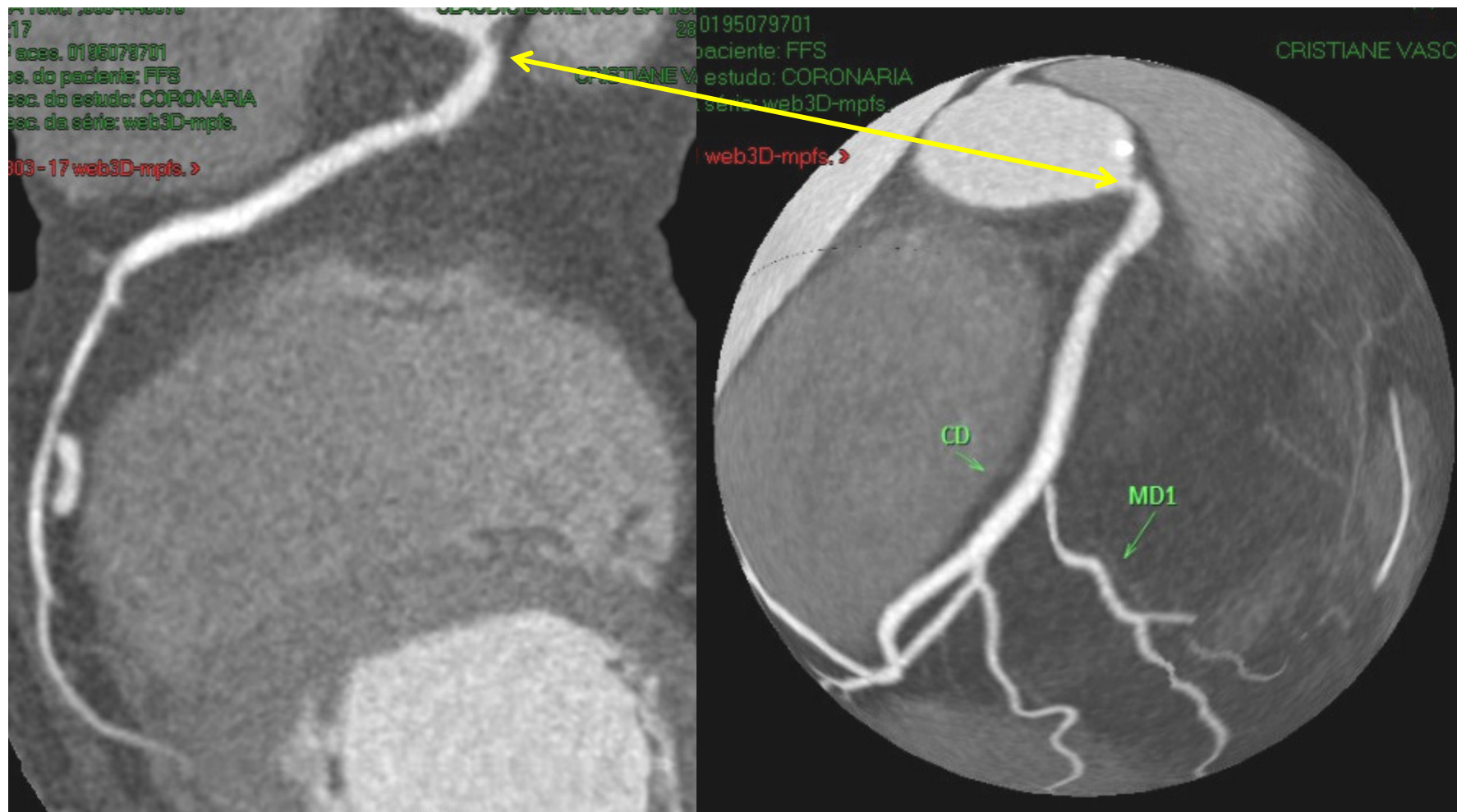
Angiotomografia – CE

28/06/2011

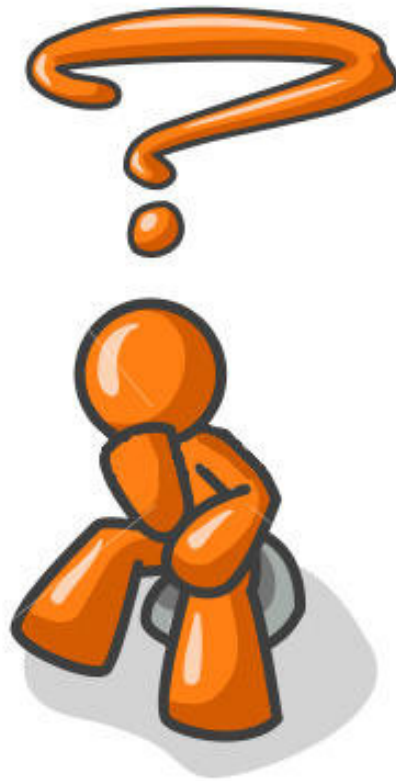


Angiotomografia – CD

28/06/2011

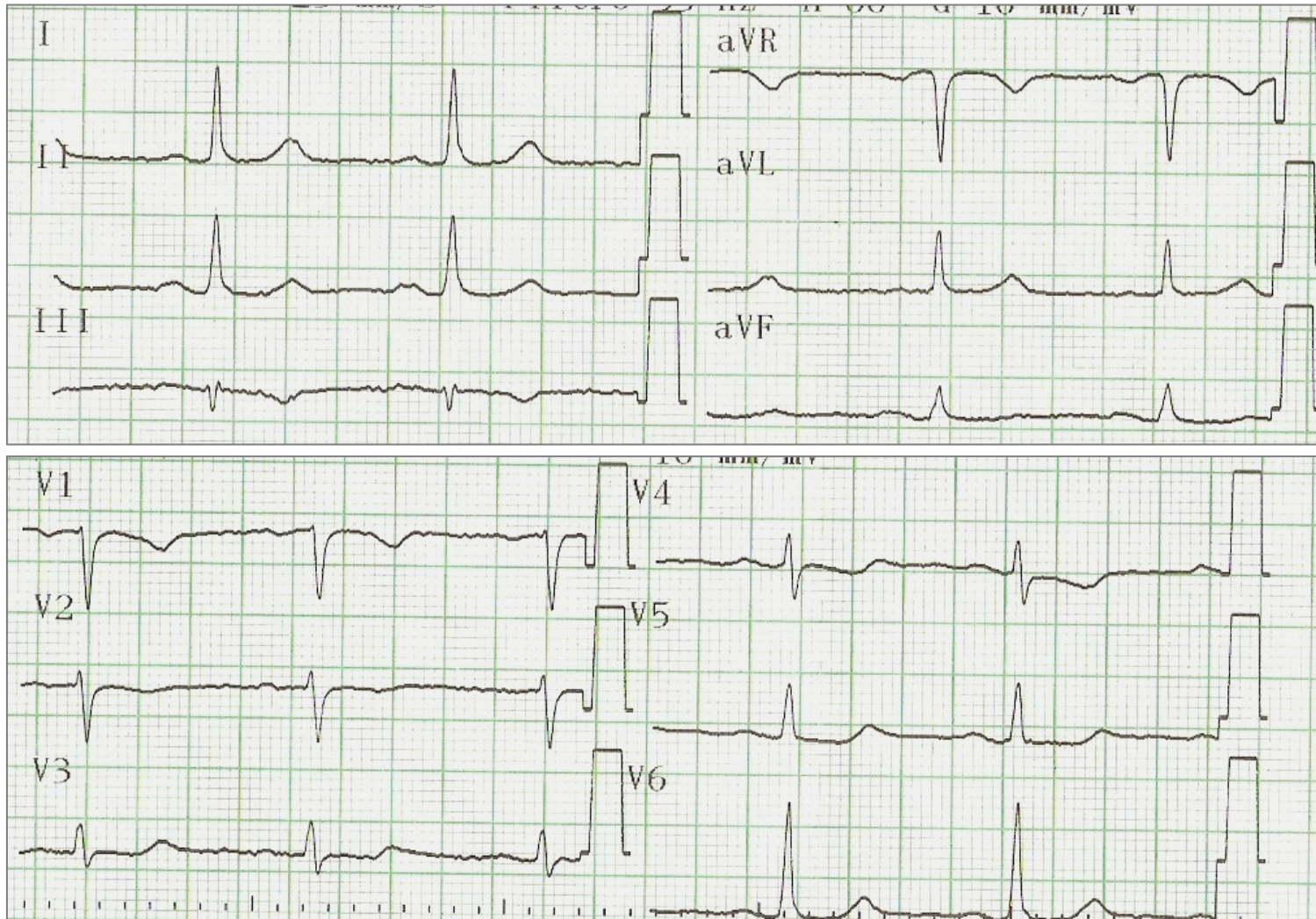


Qual o próximo passo?



ECG

29/06 – 8:30 h



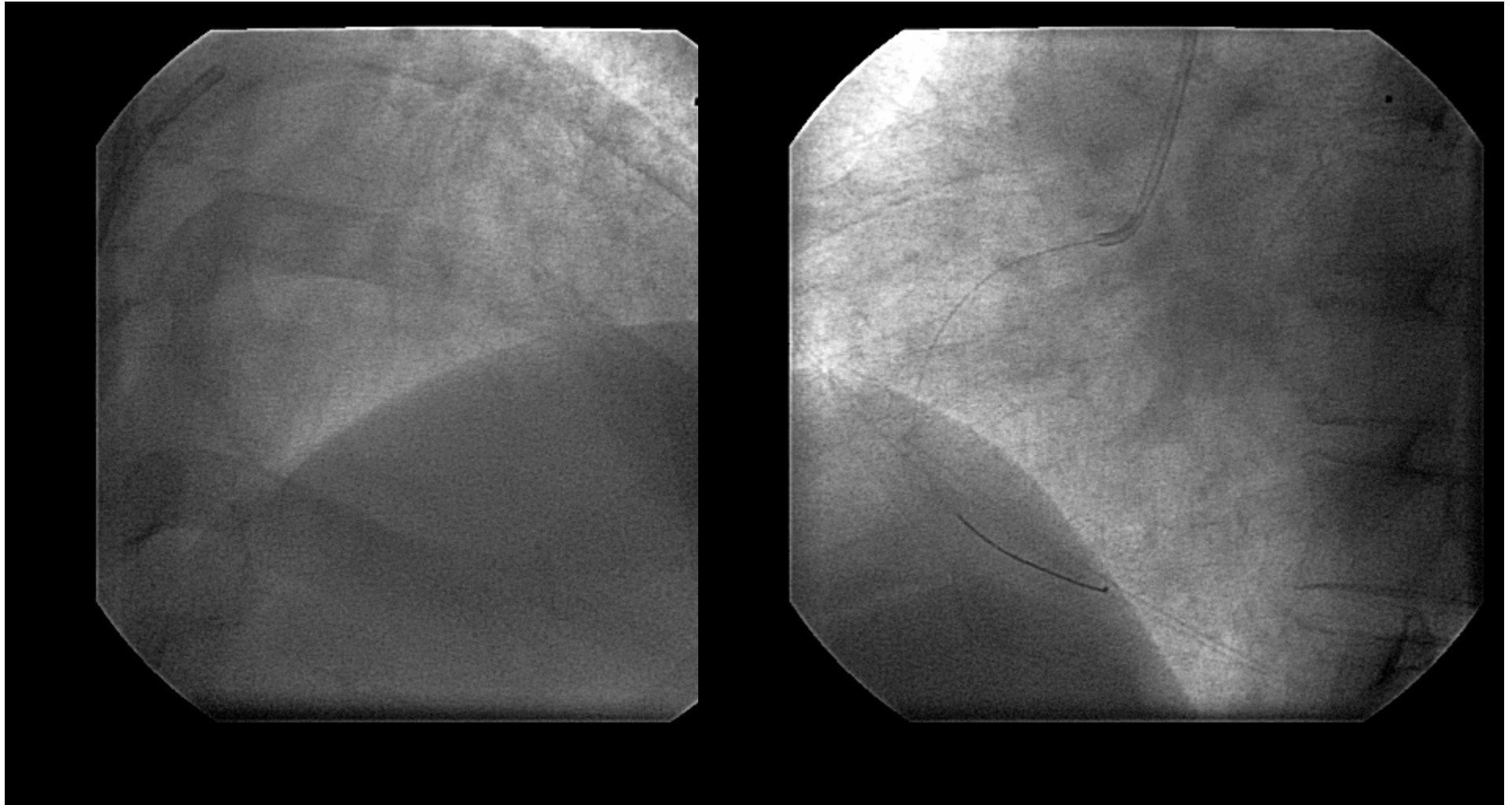
Angiografia Coronária

29/06 – 9:00h



Angiografia Coronária

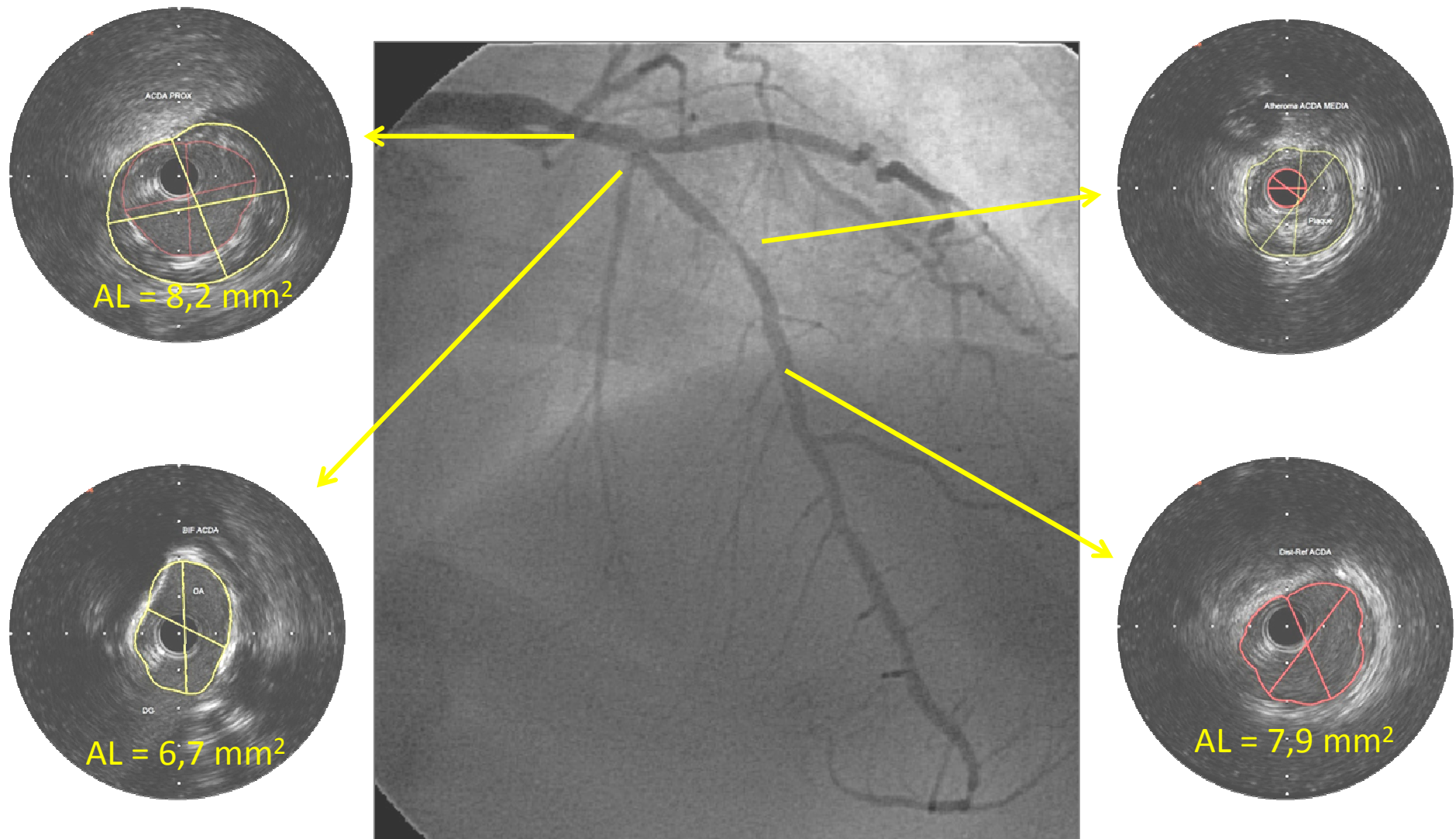
29/06 – 9:00h



Qual a sua estratégia?



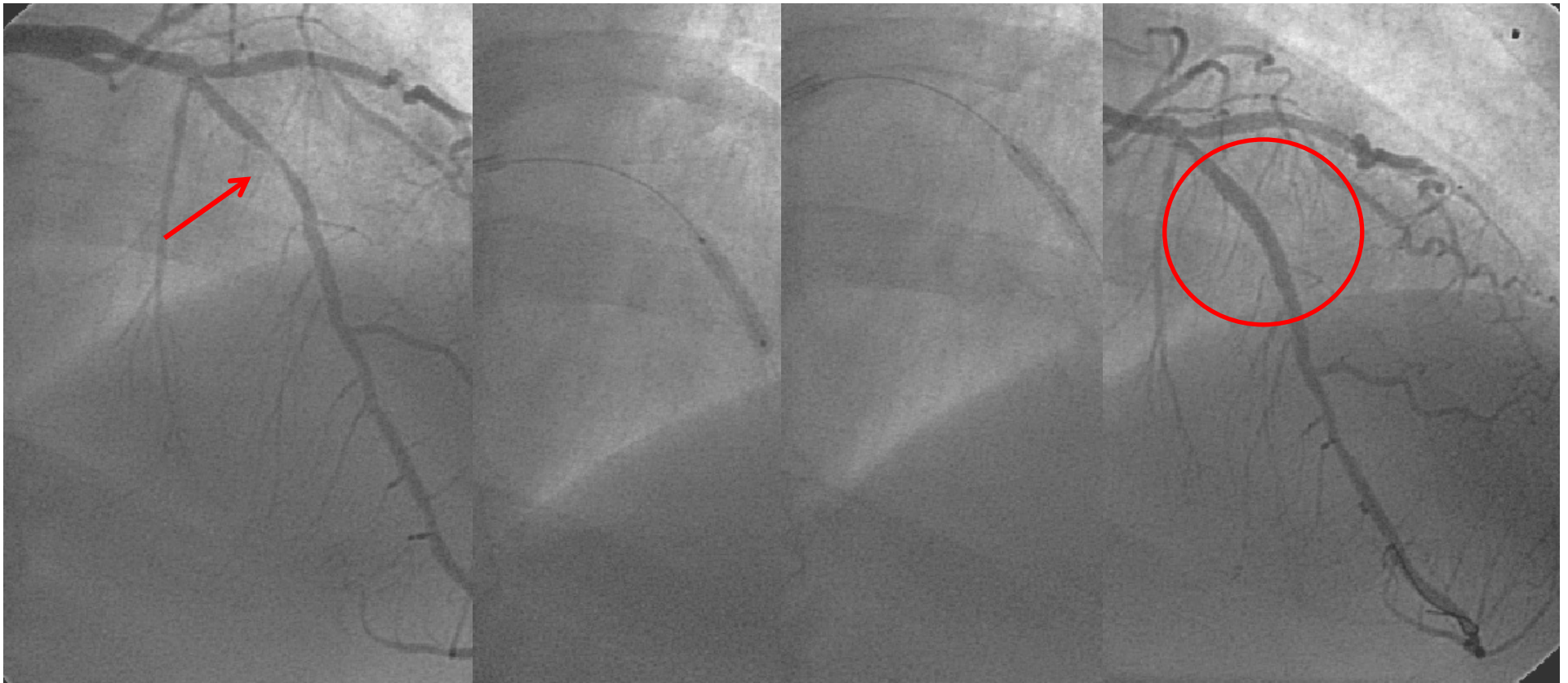
Ultrassom Intracoronário



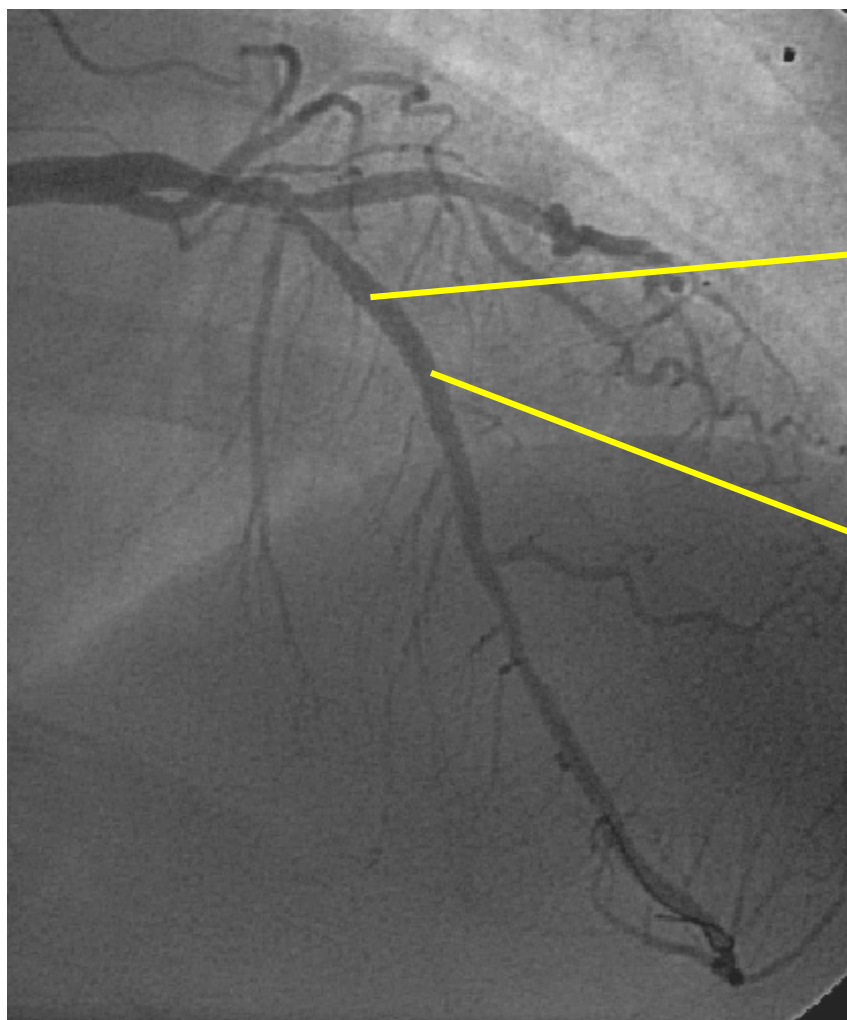
Angioplastia da DA

Implante primário de EES 2,75 x 18 mm @ 12 atm

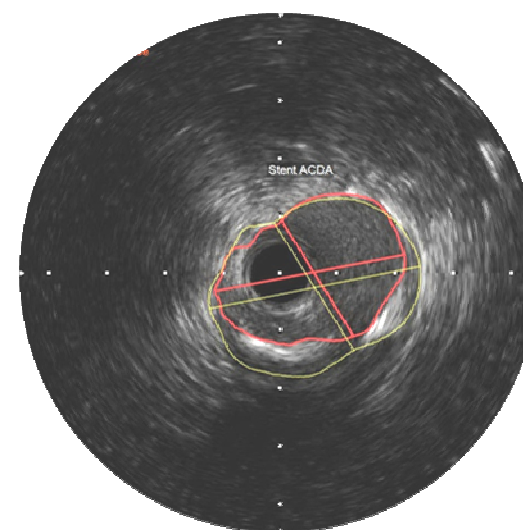
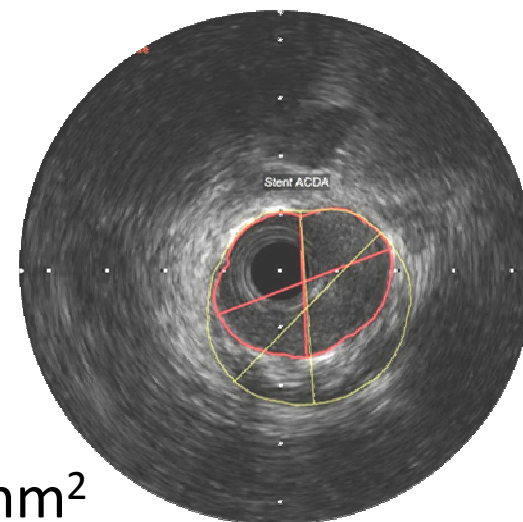
Impactação c/balão 3,0 x 12 @ 14 atm



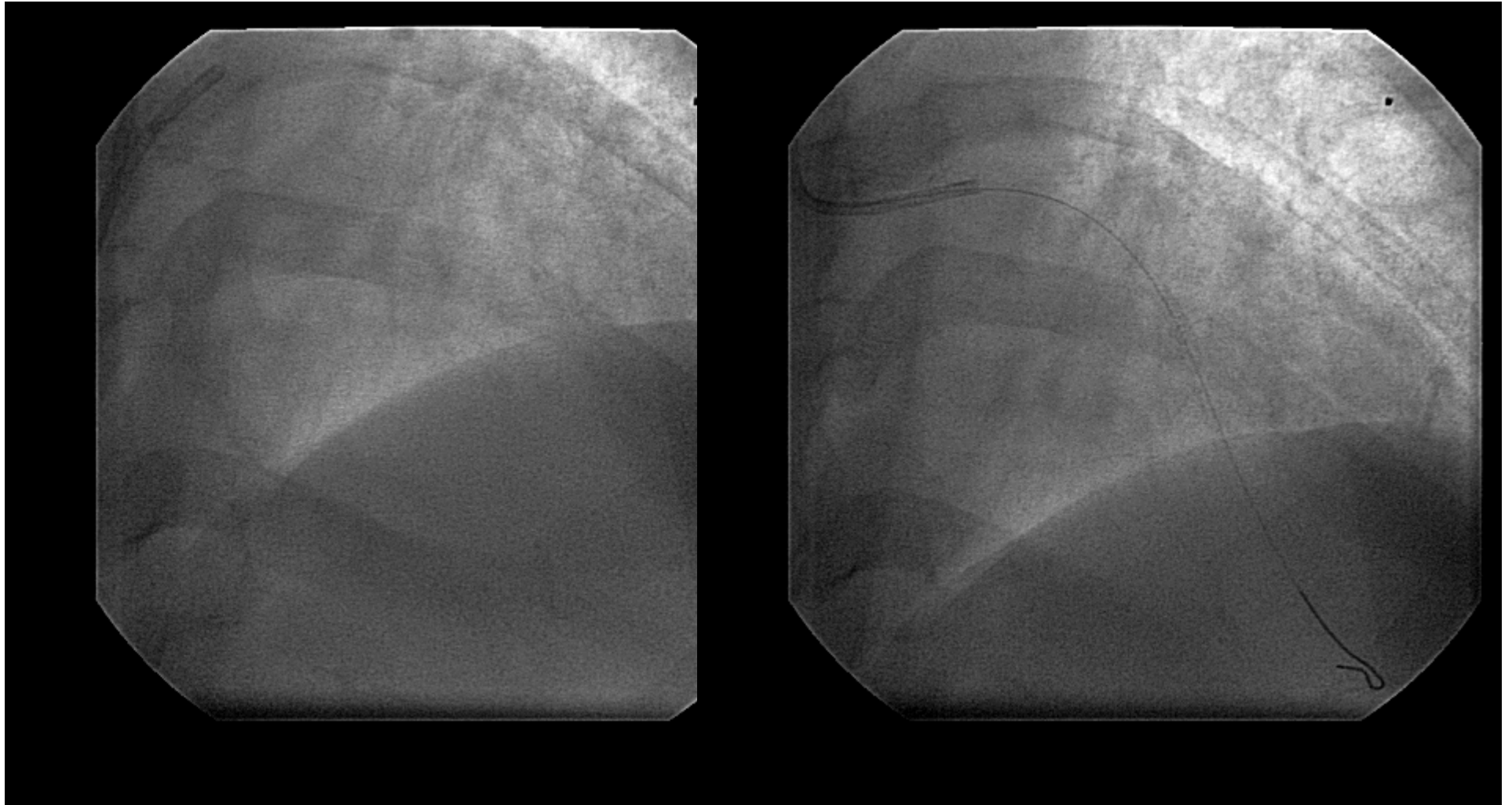
USIC pós-ICP



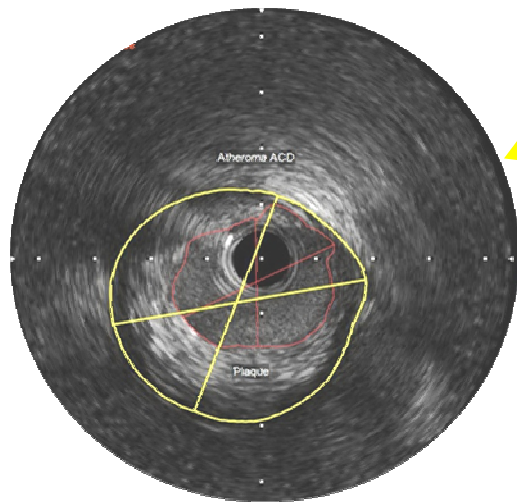
AL > 6,2 mm²



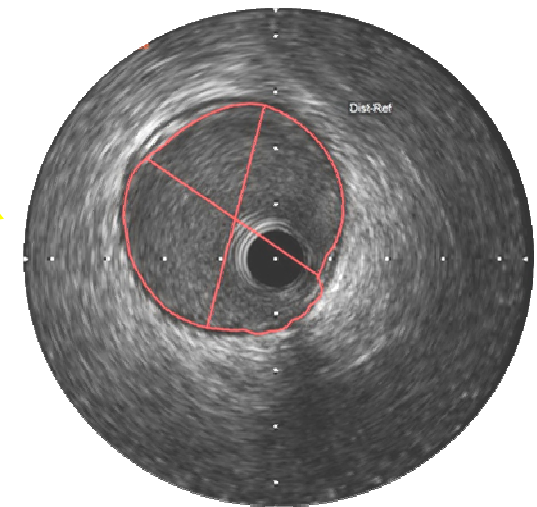
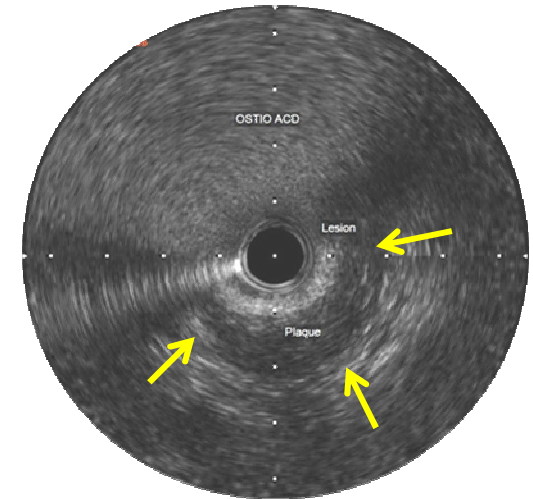
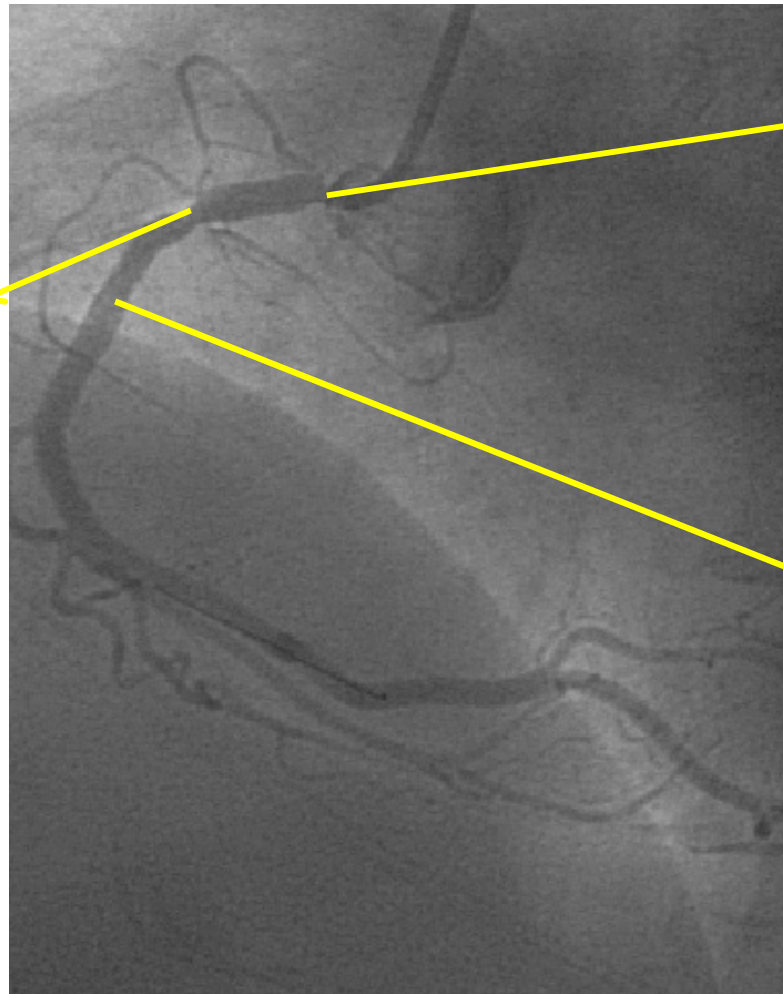
Angiografia pré e pós-ICP



USIC CD



AL = 5,5 mm²
Carga de placa = 62%



DL = 3,7-4,1 mm
AL = 12,2 mm²

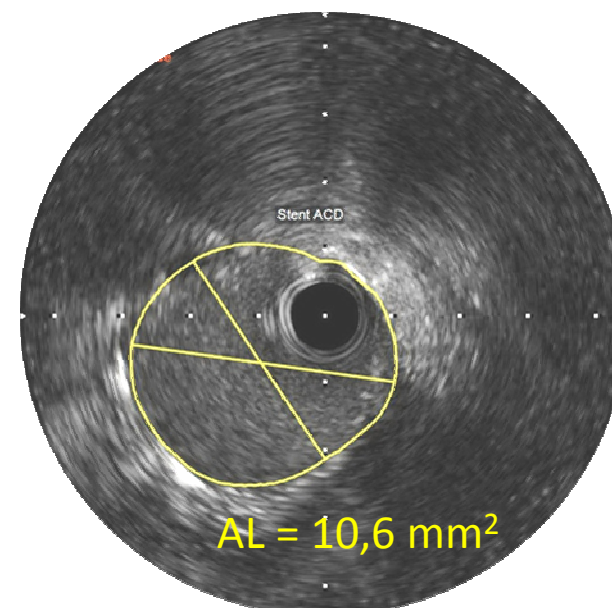
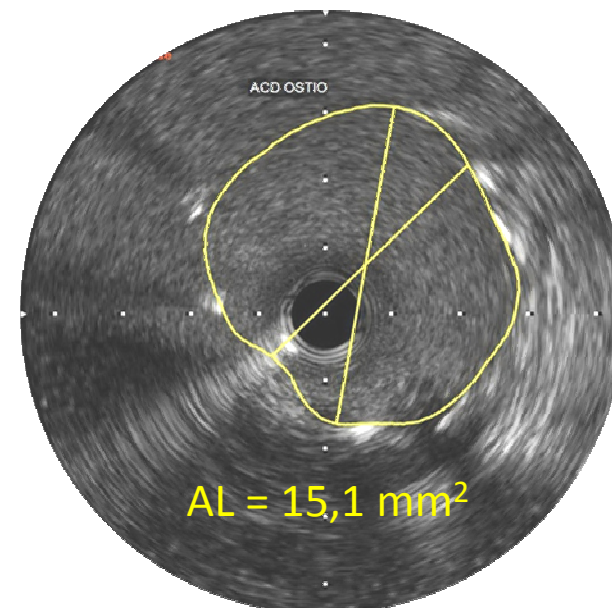
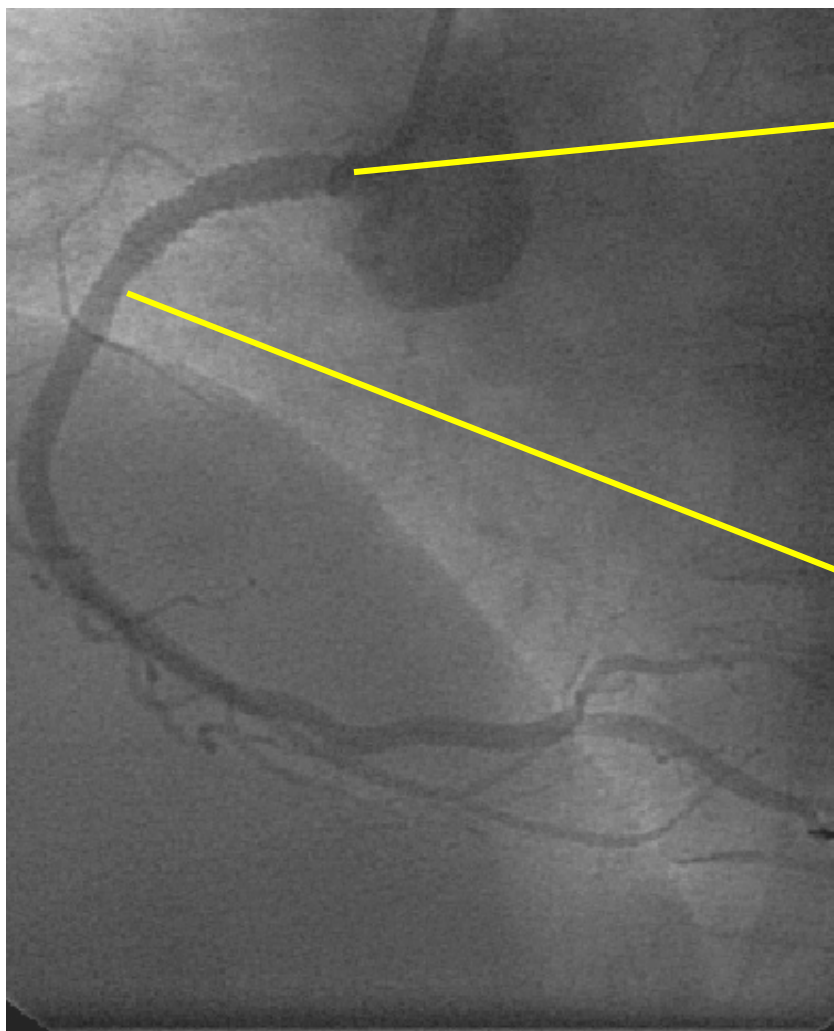
Angioplastia da Coronária Direita

Implante primário de EES 3,5 x 24 mm @ 12 atm

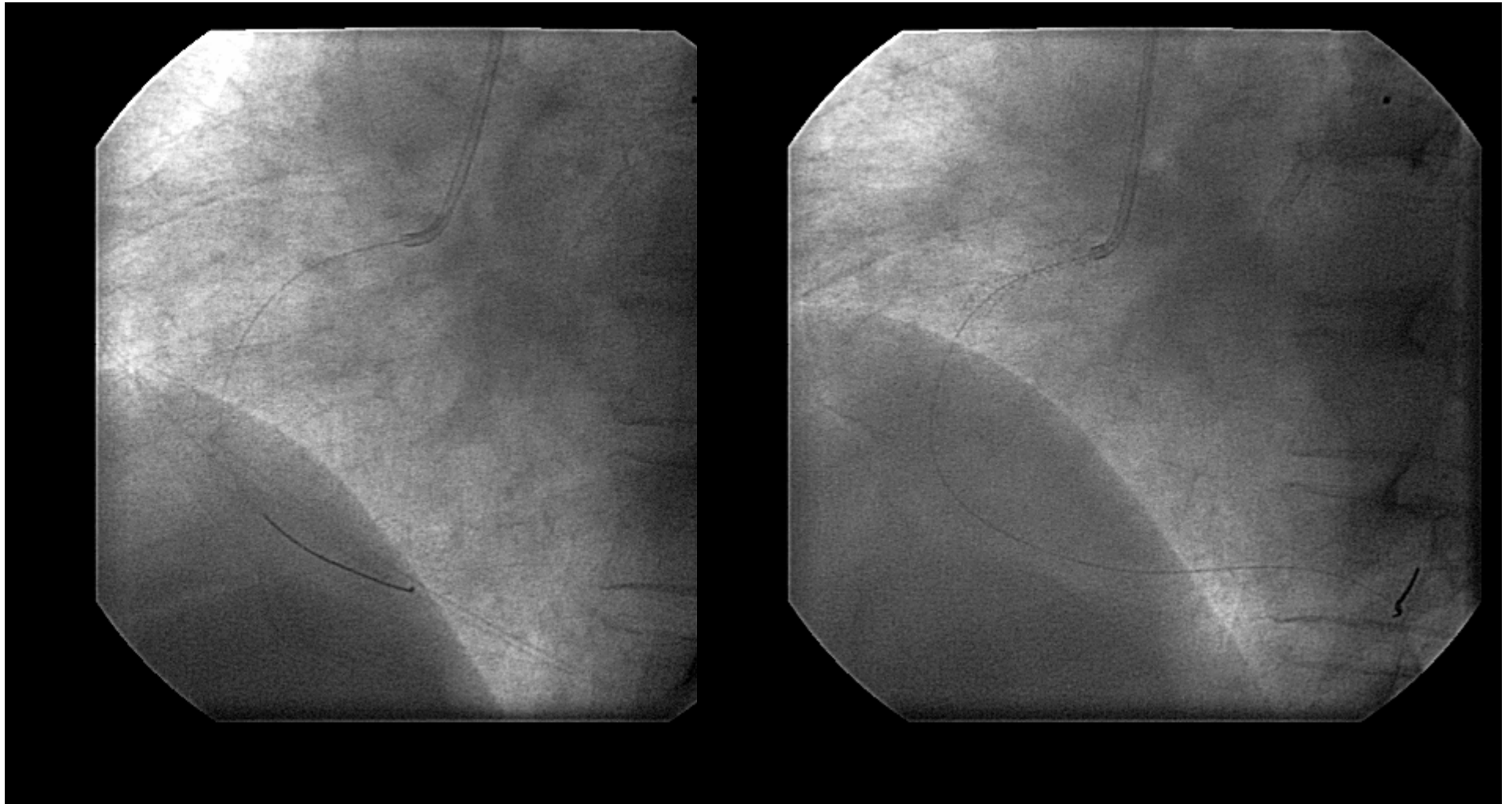
Impactação c/balão 4,0 x 12 @ 20 atm



USIC CD pós-ICP



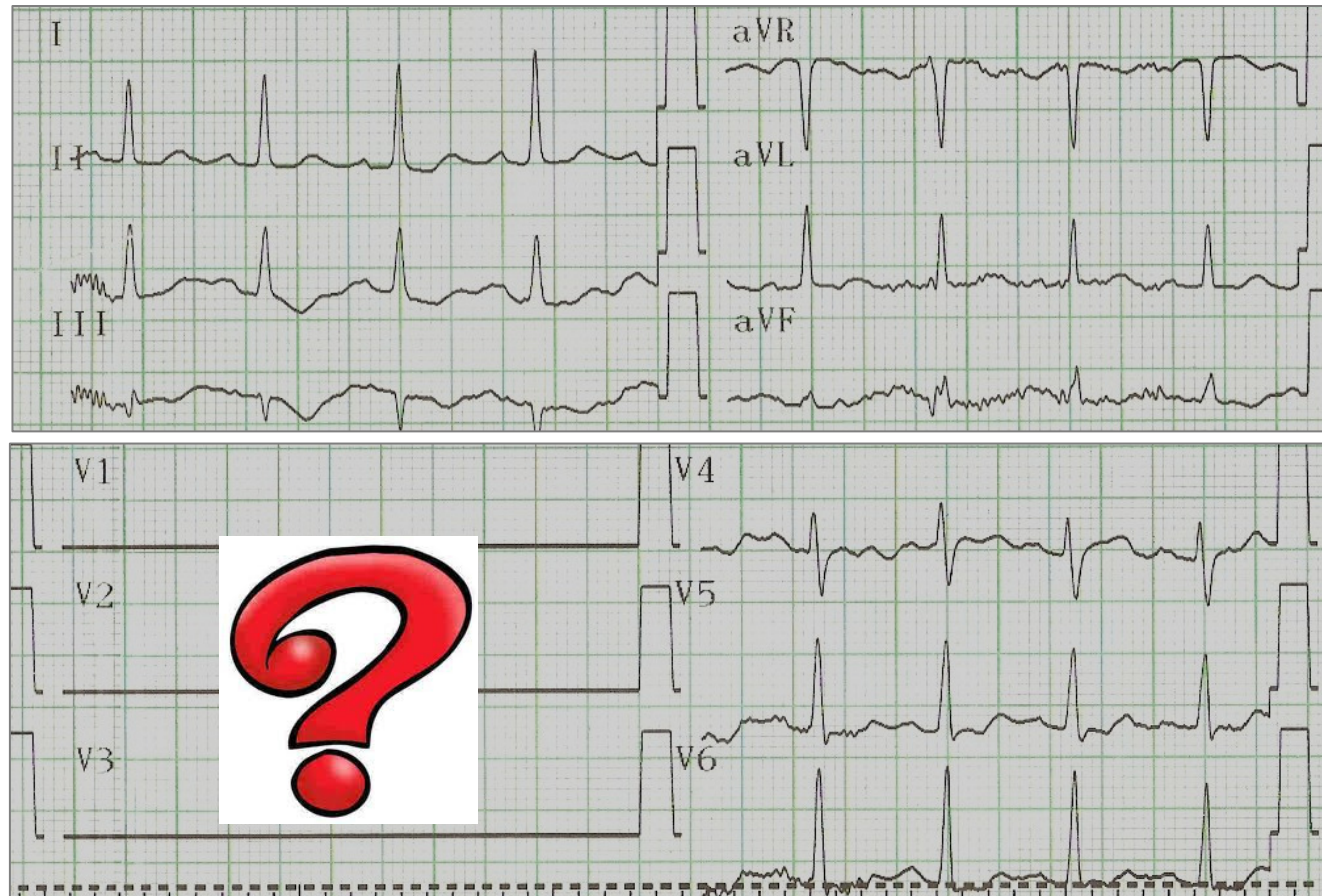
Angiografia pré e pós-ICP



Evolução Intrahospitalar

- 1 h pós ICP mal estar seguida de FV → Cardioversão Elétrica
→ Reversão a ritmo sinusal mas com depressão respiratória
→ ventilação mecânica → Hemodinâmica.

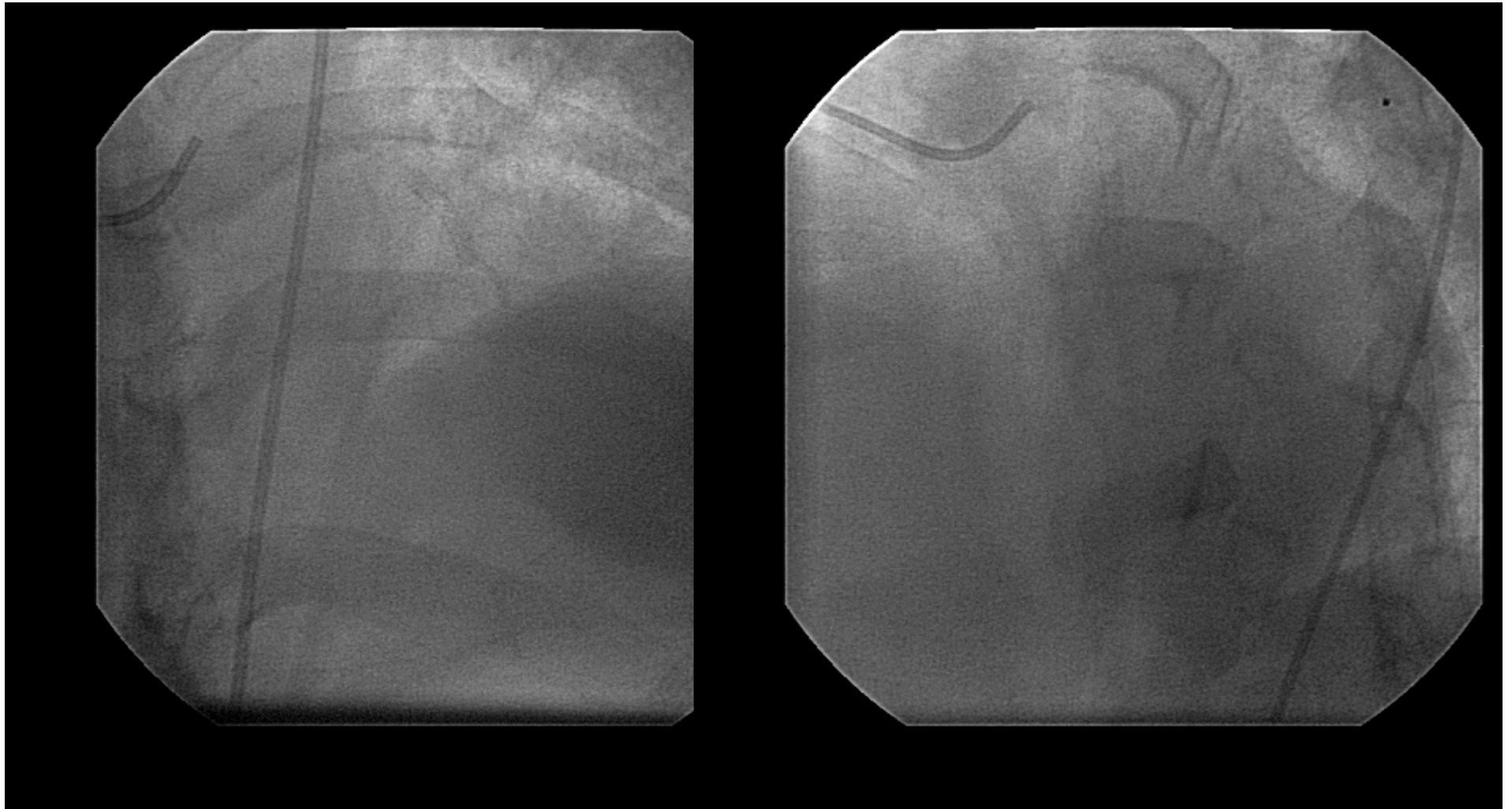
- ECG pós-PC



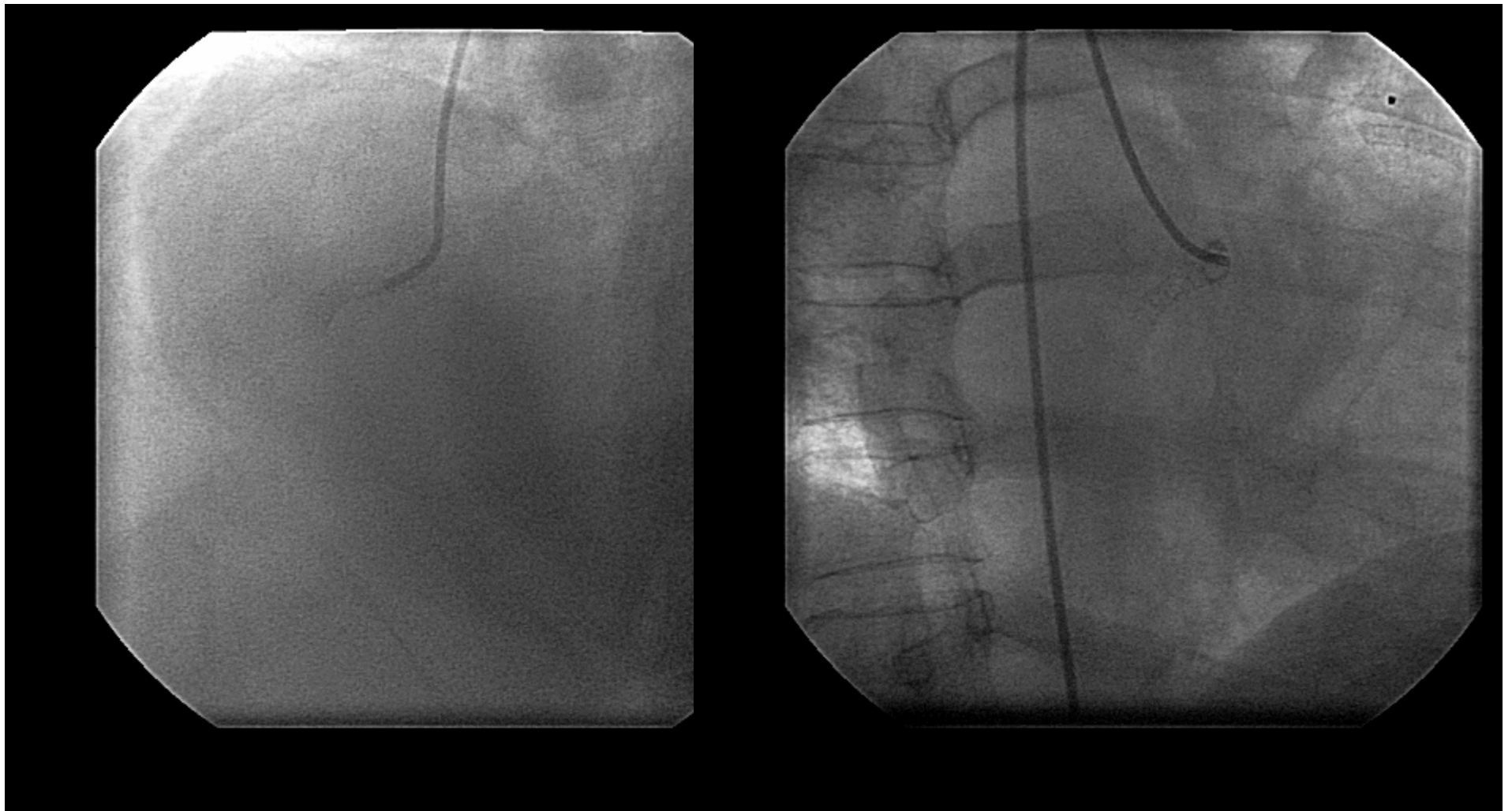
O que houve ?



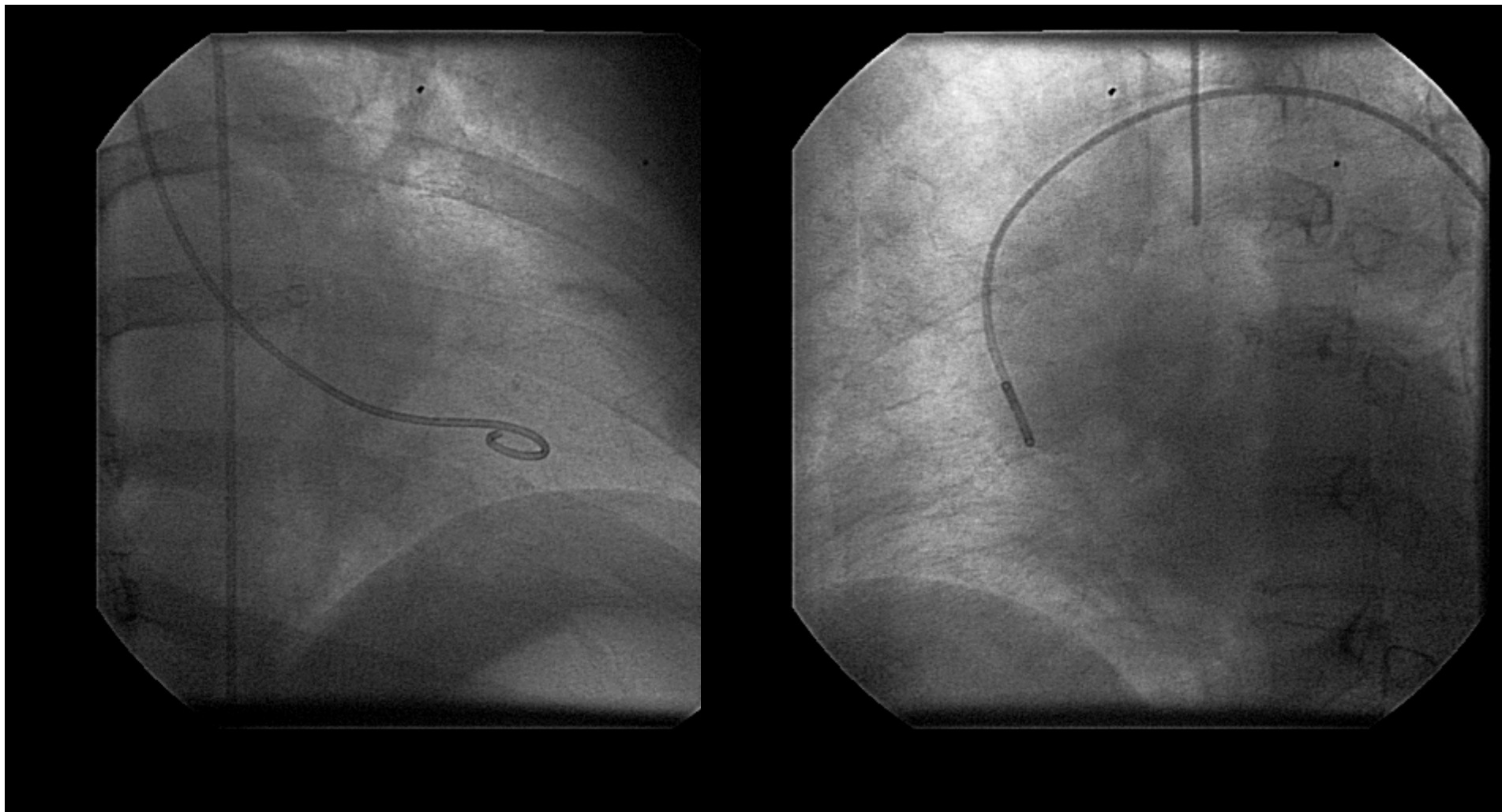
Reestudo angiográfico



Reestudo angiográfico



Reestudo angiográfico



Evolução Intrahospitalar

- Retorno ao CTI em prótese ventilatória → 6h após hipotensão arterial → norepinefrina.
- Hematêmese de grande monta → Endoscopia digestiva → lesão aguda de mucosa gástrica, múltiplas úlceras no fundo gástrico, com hemorragia ativa e vaso visível (“dieulafoy”) → hemostasia com álcool absoluto e clip hemostático.
- Ht – 40% → 27%
- Suspenso antiplaquetários.
- Pantozol™ e sucralfam™

...

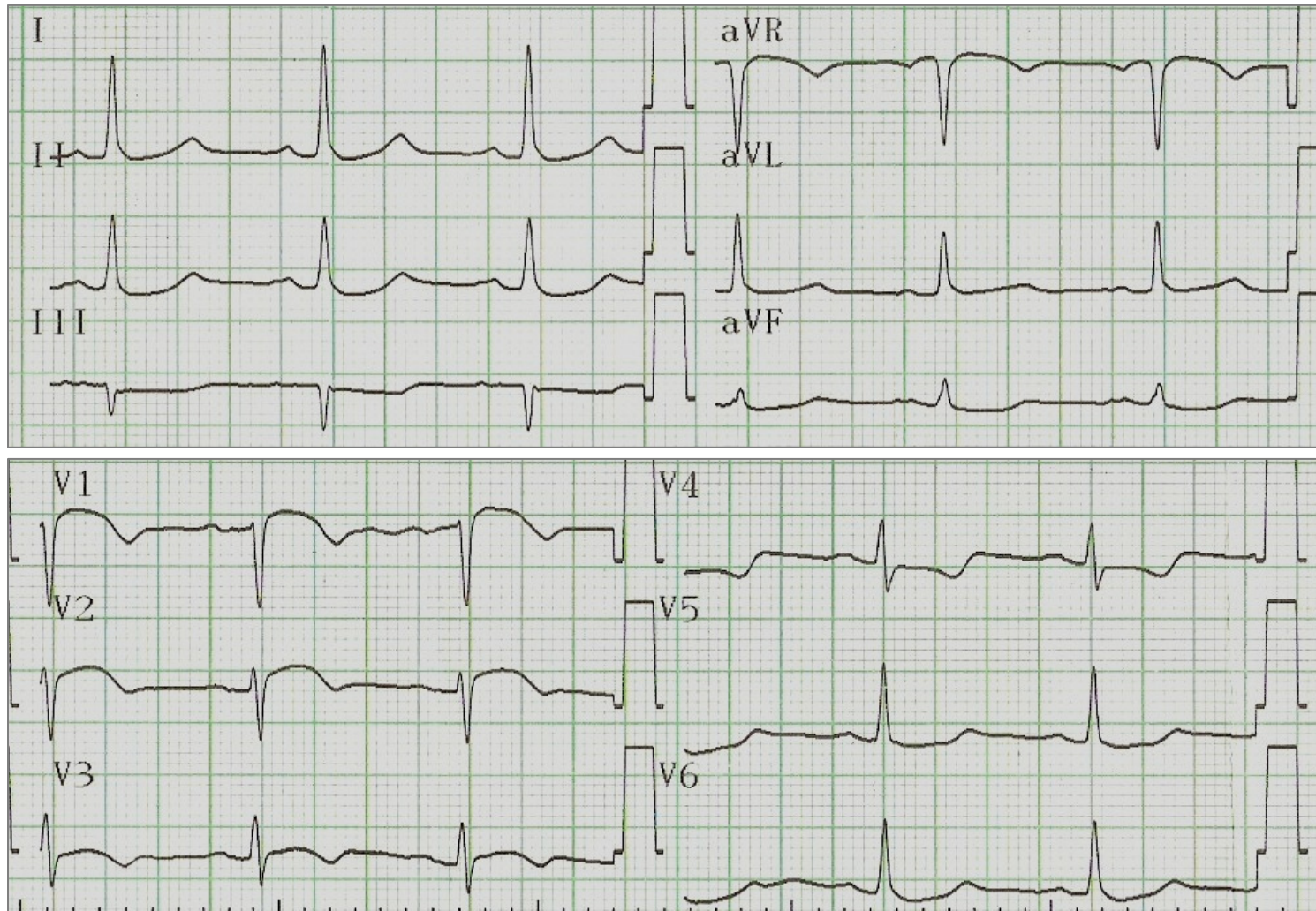


Evolução Intrahospitalar

- Estabilização Clínica
- Endoscopia 48 h após sem sangramento → iniciado clopidogrel
- Endoscopia 1 semana após sem sangramento → iniciado AAS.

12 dias após → Alta hospitalar sem sequelas

ECG



SGQF, 62a, Fem

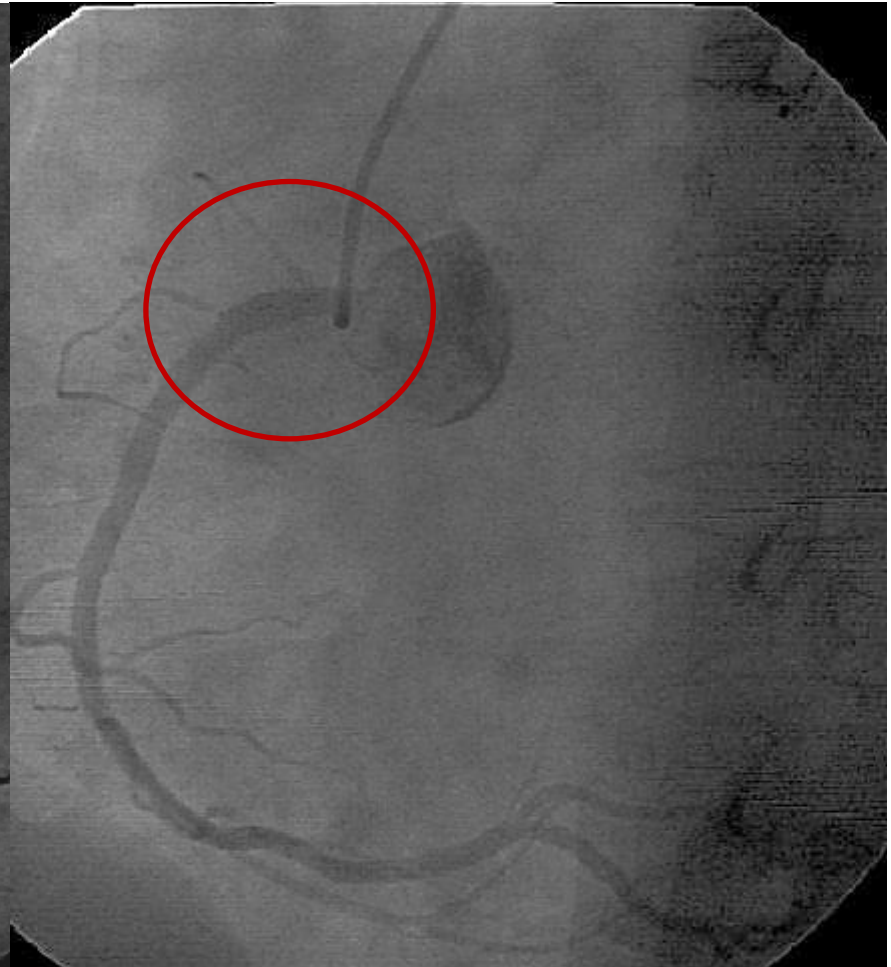
- 07/2012 – 2 episódios de síncope → Eco Doppler dos vasos da base → Estenose de 80% em carótida interna direita → avaliação com a Cirurgia Vascular → Angioplastia com implante de stent
- Angina atípica esporádica – testes funcionais sem evidência de isquemia miocárdica → angiografia coronária no mesmo procedimento.

Reestudo angiográfico

29/06/2011

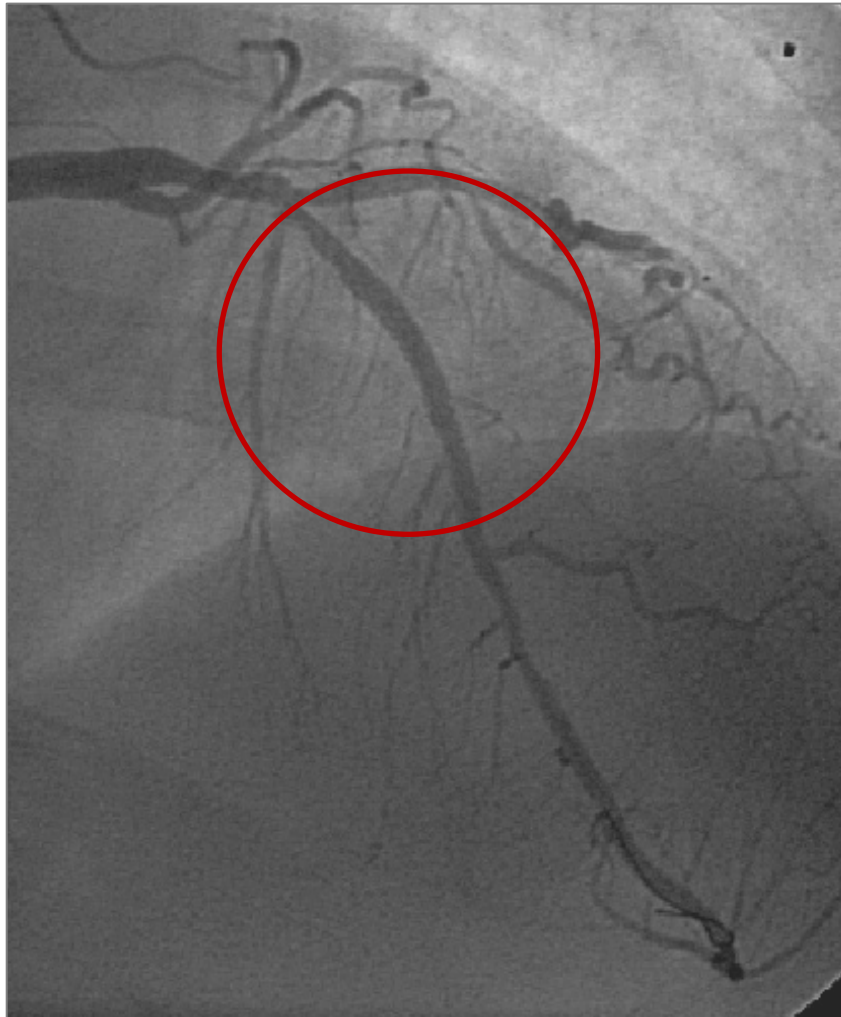


23/07/2012



Reestudo angiográfico

29/06/2011



23/07/2012

