

**Autores:** Daniela de Souza Vilela, Fernanda Albano Monzo Gonzaga, Dominique Costa Schmid, Cristiane Perlingeiro Cormack Ferraz, Marcus Ferreira Cardoso, Claudia Cristina Moraes Landsberg, Marcelle Leitão Gomes Sá Pires, Rafael Fernandes, Paula Barreto Dias de Araujo e Nilton Gomes de Figueirido Junior.

## HOSPITAL UNIMED-RIO

**Contato:** danielavilelamail@yahoo.com.br

### Introdução

A taxa de mortalidade por doença cardiovascular no Brasil está entre as maiores do mundo. Apesar do pico de prevalência do infarto agudo do miocárdio (IAM) se dar entre homens aos 65 anos e mulheres aos 72, há um aumento de incidência entre pacientes jovens, que experimentam maior demora diagnóstica do que as demais faixas etárias, explicada por baixa suspeição médica e sintomas atípicos muitas vezes apresentados, resultando em tratamento tardio.

### Relato de caso

BOBG, masculino, 35 anos, educador físico, sem história familiar para doença arterial coronariana, procura emergência após 2 episódios de precordialgia; primeiro no dia anterior, súbito, em repouso, em aperto, irradiação para cervical anterior e duração de 6h com resolução espontânea e segundo no dia do atendimento com duração de 2h. História de hipercolesterolemia familiar. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações isquêmicas. Troponina de admissão 9 e 3h após 11,6. Refere quadro gripal há 1 mês. As hipóteses diagnósticas seriam: miocardite, anomalia coronariana e Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra ST. Realizada Ressonância Nuclear Magnética que mostrou imagem sugestiva de infarto nos segmentos inferiores e ausência de viabilidade da topografia (infarto de 7% da massa do ventrículo esquerdo). Submetido então a coronariografia: ectasias coronarianas difusas em diversos vasos e DP (descendente posterior) com trombos em suas porções proximal e medial e comprometimento do fluxo distal; realizada recanalização mecânica com tromboaspiração e angioplastia da DP. Boa evolução pós-procedimento. Tratava-se, portanto, de ectasia coronariana difusa, condição propícia à formação de trombos. Pesquisa de trombofilias e exames imunológicos em curso.

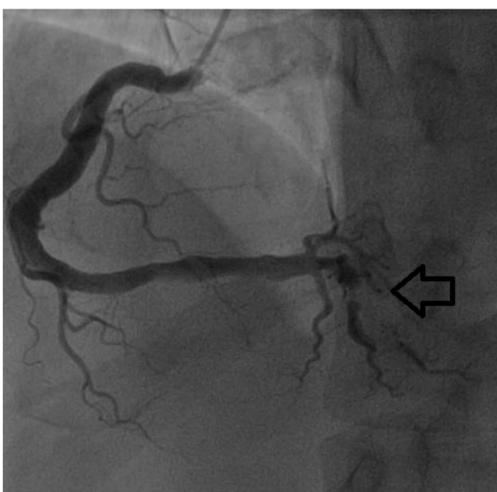


Figura 1: Cateterismo cardíaco evidenciando trombo em porção distal da artéria descendente posterior



Figura 2: Cateterismo cardíaco: cateter de aspiração



Figura 3: Cateterismo cardíaco: resultado final após aspiração de trombo em artéria coronária direita

### Conclusão

Sabidamente, a ICP (Intervenção Coronariana Percutânea) apresenta benefícios no tratamento da doença coronariana aguda. Além de ser realizada juntamente com a angiografia diagnóstica, alta após procedimento é precoce e recuperação clínica rápida, fatores que levam diversos pacientes a optar por este tratamento, que reduz risco de mortalidade e IAM subsequente. Diversos estudos têm mostrado evidências que, na presença de trombo, a aspiração manual deste antes da angioplastia leva a melhor reperfusão miocárdica que a ICP padrão, reduzindo risco de novos eventos isquêmicos, trombose de stent, e, por fim, morte.