



ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM PACIENTE JOVEM

Brenda Barbeta (apresentadora)¹
Leocadia Felix de Araujo²
Leonardo Oleques Schomberg³
Álvaro Luís Machado Soares⁴
Roselei Graebin (orientadora)⁵

Resumo: A doença arterial coronariana se apresenta atualmente como a principal causa de óbito, podendo ser evitada com estilo de vida saudável e distanciamento dos fatores de risco. Ocorre por oclusão ou suboclusão das coronárias devido, principalmente, à placa aterosclerótica e apresenta-se tipicamente com angina aos esforços. Este relato objetiva descrever o caso de um paciente com angina estável submetido a procedimento de revascularização miocárdica. **Relato de caso:** paciente masculino, 40 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e dislipidemia, ambos sem tratamento. Chega em consulta ao consultório de Cardiologia relatando dor pré-cordial aos grandes esforços iniciada há 1 ano. Ademais, refere episódio de desconforto torácico e síncope com duração de 5 minutos, que o motivou a procurar atendimento. Relatou sedentarismo, etilismo social, situações de estresse frequentes e falta de controle alimentar, negou tabagismo. No exame físico apresentava pressão arterial de 160/100 mmHg e IMC de 28,6 kg/m², sem demais alterações nos sistemas. Não foram encontradas alterações no eletrocardiograma de repouso. Posteriormente, realizou o teste ergométrico, conforme protocolo de Bruce, evoluiu com resposta diastólica hiper-reativa (15 mmHg), além de apresentar supradesnivelamentos dos segmentos ST nas derivações V1 e V2 do traçado eletrocardiográfico e infradesnivelamento do mesmo segmento na derivação CM5. Ao terceiro estágio de Bruce, iniciou com episódio de taquicardia ventricular sustentada com duração de 50 segundos, o exame foi interrompido e o paciente colocado em decúbito dorsal. A cessação do esforço físico reverteu a arritmia espontaneamente. Paciente foi encaminhado ao serviço de hemodinâmica para investigação diagnóstica. Realizou-se cinecoronariografia que evidenciou irregularidades em terço proximal da artéria coronária direita, lesão de tronco de coronária esquerda estimada em 40%, lesão suboclusiva em terço médio de artéria

¹ Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, brenda.barb@hotmail.com
² Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, leocadia.araujo@gmail.com
³ Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, leooleques@hotmail.com
⁴ Médico especialista, Hospital São Vicente de Paulo, almsoaress@gmail.com
⁵ Médica especialista, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, rgraebin@gmail.com



descendente anterior, lesões distais em mesmo vaso, ramo diagonal fino e com doença difusa, e artéria circunflexa com lesão intermediária, estimada em 50%. Na ventriculografia, foi constatada fração de ejeção preservada, avaliada em 67,6%, entretanto identificou-se área de hipocinesia em parede ventricular anterior, evidenciando isquemia miocárdica. Dessa forma, cirurgia de revascularização miocárdica é a conduta indicada pelo escore SYNTAX, entretanto, devido à instabilidade elétrica apresentou-se optou-se pelo manejo da lesão-alvo, através de intervenção coronária percutânea com implante de stent farmacológico na artéria descendente anterior e técnica de Kissing balloon para o ramo diagonal, visando avaliação detalhada de tronco de coronária, para posterior intervenção cirúrgica. No mesmo dia foram coletados exames laboratoriais que evidenciaram altos níveis de colesterol total, LDL, triglicérides e glicemia. Para controle destas patologias, foi instituído tratamento medicamentoso. Paciente retorna para atendimento após 30 dias de terapêutica com perfil lipídico dentro da normalidade e níveis glicêmicos mais próximos do desejado. Ademais, foi realizado um ECG para avaliação da evolução do caso, o qual não apresentou alterações. Conclui-se que o teste ergométrico e encaminhamento ao serviço de hemodinâmica possuem grande valor diagnóstico em casos de isquemia miocárdica. Além disso, se houver patologias evidenciais, tratamento medicamentoso e avaliação de exames laboratoriais devem ocorrer de forma conjunta, objetivando evitar progressão da doença e o surgimento de novas lesões.

Palavras-chave: Isquemia miocárdica. Revascularização miocárdica. Arritmias cardíacas. Doença das coronárias.

Categoria: UFFS - Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral