



PRÉ-SÍNCOPE NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE CASO

CANCI, Julia¹
CZARNOBAI, Izadora²
BOFF, Amanda³
BORGUEZAN, Paulo Roberto⁴
RUSSO, Asdrubal Cesar da Cunha⁵

Resumo: A síncope é definida como uma perda transitória da consciência e resulta de um hipofluxo cerebral transitório, podendo ocorrer devido a diversas comorbidades clínicas. Em alguns casos, são encontrados determinada sintomatologia de pré-síncope, composta por náusea, sudorese, fraqueza e visão alterada. Nesse sentido, objetiva-se relatar o caso de uma paciente idosa que chega à emergência com sintomatologia típica de pré-síncope, bem como discutir seus desdobramentos, utilizando-se, para isso, uma revisão bibliográfica acerca dos conceitos abordados bem como o acesso ao prontuário da paciente. A referida paciente, 74 anos, sexo feminino, apresentou-se à emergência com quadro de pré-síncope, hipotensa (80x56mmHg), baixa saturação de oxigênio (spO2 85%), com ciano central, sem queixas de precordialgia no momento no atendimento e ECG realizado na emergência inconclusivo. Refere como história mórbida pregressa hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença de Parkinson e infarto agudo do miocárdio sofrido há 7 anos. Por se tratar de uma paciente idosa, suspeitou-se de um novo infarto agudo do miocárdio, sendo tratada com aspirina, clopidogrel e enoxaparina. No primeiro dia de internação, a paciente relata intolerância progressiva aos esforços, além de apresentar turgência jugular bilateral e na ausculta cardíaca a B2>B1 com desdobramento fixo. Nos exames, a troponina aparece em 1,08 ug/l. No segundo dia, apresenta crepitação na base do pulmão na ausculta cardíaca apontado para uma congestão pulmonar leve. Já nos exames, a

¹Acadêmica de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, canci.julia@gmail.com

²Acadêmica de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, izadoracz@gmail.com

³Acadêmica de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, manda.boff@gmail.com

⁴Acadêmico de medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, *campus* Florianópolis, pauloborquezan@gmail.com

⁵Médico Especialista em Medicina da Família e Comunidade e Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, asdrubal.russo@uffs.edu.br



troponina caiu para 0,355 ug/l. No terceiro dia, se apresenta dispneica aos mínimos esforços, com turgência jugular bilateral e murmúrio vesicular presente diminuído na base do pulmão direito à ausculta pulmonar. Nos exames, assim como nos dias anteriores, teve apresentação de leucocitose. Foi feito uma ultrassonografia à beira do leito que mostrou sinais de cor pulmonale, hipertensão pulmonar e hipoecogenicidade da base do pulmão direito. A hipótese de diagnóstico, após analisar a condição clínica da paciente, foi de tromboembolismo pulmonar (TEP) ou pneumonia. Requisitou-se uma angioTC e foi iniciado antibiótico empírico até obterem-se os resultados. Pela angioTC, observaram-se falhas de enchimento compatíveis com trombos em todos os ramos lobares de ambos os pulmões e junto ao terço distal do ramo principal direito, achados compatíveis com TEP agudo maciço. Como a sintomatologia do TEP é comum a outras comorbidades clínicas, como a pneumonia e o IAM, o diagnóstico pode ser feito tardiamente, o que pode ser fatal para os pacientes. Por isso, é importante ficar atento em casos que o paciente apresenta dispneia, taquipneia, dor torácica ou hipotensão, especialmente em indivíduos com fatores de risco.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar. Saúde do Idoso. Síncope.

Categoria: Pesquisa

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral