

Infarto Agudo do Miocárdio sem supra desnível de ST e lesões coronarianas graves

Non-ST elevation Myocardial infarction and severe coronary lesions.

Júlia Rezende Godinho Carvalho

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

201920097@unifoa.edu.br

Lorena Cardoso Fernandes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

201920079@unifoa.edu.br

Giulia Costa Cavaliere

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

202010804@unifoa.edu.br

Auriston Ferraz Costa

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

auristonferraz@yahoo.com.br

RESUMO

Infarto agudo do miocárdio é um dos cenários clínicos mais frequentes na emergência, e está em primeiro lugar nas causas de morte na atualidade. O caso relatado nesse trabalho conta a história de uma paciente mulher, 47 anos, natural e moradora de Volta Redonda, foi admitida com queixa de dor precordial há mais de 1 hora, após eletrocardiograma normal e troponina quantitativa de 0,079 foi encaminhada para a emergência. Após dosagem seriada de troponina em conjunto com novo eletrocardiograma foi diagnosticada com Infarto Agudo do Miocárdio e então iniciada a monitorização e terapia medicamentosa além de solicitados Ecocardiograma e Cineangiocoronografia. Após 2 dias, foi direcionada para a enfermaria da clínica médica e solicitados Doppler de Carótidas e Parecer da cirurgia geral, com resposta de necessidade de Cirurgia de Revascularização miocárdica, atualmente, a paciente aguarda exames pré-operatórios.

Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio. coronariopatia. revascularização.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction is one of the most frequent clinical scenarios in the emergency department, ranking first among causes of death today. The case reported in this study tells the story of a female patient, 47 years old, a native and resident of Volta Redonda, admitted with a complaint of precordial pain for over an hour, with a normal electrocardiogram and a quantitative troponin of 0.079, she was sent to the emergency room. Following serial troponin testing along with a new electrocardiogram, she was diagnosed with Acute Myocardial Infarction, and then monitoring and drug therapy in addition to requesting an Echocardiogram and Coronary Angiography. After 2 days, she was transferred to the internal medicine ward and, Carotid Doppler, and a General Surgery consultation were requested, with the response indicating the need for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Currently, the patient awaits preoperative exams.

Keywords: acute myocardial infarction; coronary artery disease; revascularization

1 CONTEXTO

Infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos cenários clínicos mais frequentes na emergência, estando em primeiro lugar nas causas de morte na atualidade (Arq. Bras. Cardiol, 2021). O caso destacado neste relato é uma amostra real e fidedigna da realidade do paciente com IAM, suas causas, fatores modificáveis e não-modificáveis, protocolo de conduta, prognósticos e tratamento escolhido.

Este relato de caso, descritivo e observacional, em acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) e com a Resolução do Conselho Federal de Medicina em 1595/2000, contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte da protagonista do caso, e encontra-se sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente mulher, 47 anos, oficialmente casada, porém não convive mais com o cônjuge, natural e moradora de Volta Redonda, tem por profissão dona do lar; tabagista, 30 anos/maço e etilista social. Relata uso de abusivo de AINES por Hérnia de disco e Nefrocalculose.

Deu entrada na sala vermelha do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, no dia 09/11/2023 às 7 horas acompanhada de seu filho, com queixa de dor torácica precordial com início às 4h30min da manhã, de intensidade 8/10, com mais de 1 hora de duração, além de irradiação para dorso. Neste momento, apresentava-se em bom estado geral, com teste de perfusão capilar < 3s, extremidades aquecidas, afebril, vígil, orientada, cooperativa, eupneica em ar ambiente, corada, hidratada, acianótica, anictérica, em ausência de assimetrias de pulso/pressão, abdome flácido, indolor, timpânico, com membros inferiores sem edema, panturrilhas livres e sinais vitais de frequência cardíaca 71bpm, pressão arterial 180x98mmHg, frequência respiratória 19irpm, saturação de oxigênio 96% em ar ambiente / aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros ou extrassístoles / aparelho respiratório: murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios.

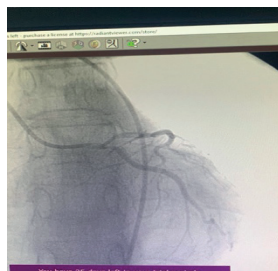
No momento da admissão foram solicitados, eletrocardiograma e exames laboratoriais, sendo a única alteração pertinente Troponina no valor de 0,079; que em conjunto com a clínica do paciente já se enquadra em um provável cenário de Infarto Agudo do Miocárdio. Em um intervalo de 12 horas foram realizadas mais três dosagens de troponina, com respectivos resultados de 0,182; 1,51 e 6,22, além de exames laboratoriais seriados, cujos produtos foram: CPK – Creatino-Fosfoquinase 135 e CK-MB 22; por último, às 21h, obtiveram os resultados de creatinina 0,71; CPK – Creatino-Fosfoquinase e CK-MB 595 e 63 respectivamente.

No dia seguinte foi realizado um Ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler colorido que evidenciou um déficit de função diastólica do ventrículo esquerdo grau I e fração de ejeção de 63%. Os exames laboratoriais realizados no dia 11/11/2023 após a paciente ser transferida para a enfermaria da clínica Médica mostraram CPK - Creatino-Fosfoquinase 186; CK-MB 32 e Troponina quantitativa de 3,96.

Dia 13/11/23 a paciente realizou uma Cineangiogramia + Ventriculografia Esquerda, com resultado de comprometimento da artéria Coronária Esquerda (Tronco com lesão segmentar de 50% e Artéria Descendente Anterior de 90%, comprometendo óstio e terço proximal), devido a esse laudo médico, o parecer da cirurgia cardiovascular foi de abordagem cirúrgica por meio de revascularização do miocárdio.

Dentro de 11 dias internada, o seu estado se manteve estável e sem mais alterações físicas.

3 DADOS COMPLEMENTARES



Imagens.: Angiogramiografia evidenciando lesão obstrutiva em Artéria Coronária Esquerda em tronco, com lesão segmentar de 50% e Artéria Descendente Anterior de 90% com comprometimento óstio e terço proximal.

4 TRATAMENTO

Foi iniciada a monitorização e terapia medicamentosa com Ácido acetilsalicílico, Clopidogrel, Enoxaparina, Carvedilol e Enalapril.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

A paciente aguarda resultados de exames para cálculo de risco cirúrgico e assim liberação para cirurgia de revascularização do miocárdio.

6 DISCUSSÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma manifestação crítica da doença arterial coronariana, caracterizada pela isquemia aguda e subsequente necrose do tecido cardíaco. Os mecanismos fisiológicos subjacentes geralmente envolvem a formação de trombos em áreas de aterosclerose coronariana, ocasionando obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias responsáveis pelo fornecimento ao músculo cardíaco.

A aterosclerose coronariana, caracterizada pela deposição de placas lipídicas nas paredes arteriais, desempenha um papel preponderante nos eventos desencadeadores do IAM. A ruptura das placas ateroscleróticas propicia a formação de trombos, culminando na interrupção do fluxo sanguíneo e subsequente isquemia miocárdica. O ciclo isquêmico desencadeia uma série de eventos celulares que resultam na necrose do miocárdio.

Fatores de risco como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e tabagismo, exercem influências substanciais na progressão dessa patologia. Além disso, fatores genéticos contribuem para a suscetibilidade individual à doença coronariana. A inflamação crônica, evidenciada pela presença de marcadores inflamatórios, também é reconhecida como um componente integral na patogênese da aterosclerose. (DATTOLI-GARCÍA, C. A. et al, 2022).

A apresentação clínica do IAM é ampla, sendo a dor torácica a manifestação mais proeminente, esta dor é tipicamente descrita como intensa e prolongada, frequentemente irradiando para regiões como braço esquerdo, mandíbula, pescoço ou dorso. Sintomas adicionais incluem dispneia, sudorese, náuseas e

vômitos. A variabilidade na apresentação clínica é atribuível à localização e extensão do infarto (Arq. Bras. Cardiol, 2021).

O diagnóstico do IAM é central para a eficácia do tratamento e a redução de sequelas cardíacas. A eletrocardiografia desempenha um papel fundamental, revelando alterações distintas, como elevação do segmento ST, indicativa de lesão miocárdica aguda. A dosagem de biomarcadores cardíacos, notadamente troponinas, é crucial para corroborar a injúria miocárdica (Arq. Bras. Cardiol, 2021).

Métodos de imagem, como angiografia coronariana, são implementados para a localização e avaliação da extensão da obstrução nas artérias coronárias (Arq. Bras. Cardiol, 2021).

Em síntese, o IAM, uma manifestação crítica da doença arterial coronariana, demanda uma abordagem integral que compreenda os mecanismos patofisiológicos subjacentes, reconheça as variadas manifestações clínicas e empregue métodos diagnósticos avançados. A prontidão no diagnóstico e na intervenção é essencial para mitigar os impactos adversos e otimizar os desfechos clínicos em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio.

7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

QUESTÃO 01. Qual o tratamento mais relevante concomitante a revascularização do miocárdio?

- a) Terapia medicamentosa com anti-hipertensivos
- b) Administração de estatinas para controle da diabetes
- c) Angioplastia coronariana percutânea (ACP)
- d) Dupla anti agregação plaquetária por 12 meses.

Gabarito.: letra d

QUESTÃO 02. Qual fator de risco apresenta a associação mais significativa com um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em uma mulher jovem, não diabética, fumante e com lesão coronariana grave?

- a) Níveis elevados de colesterol LDL
- b) Hipotireoidismo não controlado
- c) Histórico familiar de diabetes mellitus
- d) Hipertensão arterial

Gabarito.: letra a

QUESTÃO 03. Descreva de forma abrangente os principais desafios e considerações no processo de diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio em pacientes do sexo feminino, destacando as diferenças clínicas em comparação a pacientes do sexo masculino.

RESPOSTA COMENTADA: O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) em mulheres é desafiador, pois seus sintomas diferem dos homens, frequentemente sendo atípicos, como desconforto epigástrico ou fadiga, em vez da clássica dor no peito. Isso dificulta a associação imediata com problemas cardíacos.

REFERÊNCIAS

DATTOLI-GARCÍA, C. A. et al. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. **Archivos de cardiologia de Mexico**, v. 91, n. 4, p. 485, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641454/>. Acesso em: 15 nov. 2023

HOLANDA, R. **Ticagrelor mais aspirina após revascularização do miocárdio**. Disponível em: <https://cardiopapers.com.br/ticagrelor-mais-aspirina-apos-revascularizacao-do-miocardio/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LU, L. et al. Myocardial infarction: Symptoms and treatments. **Cell biochemistry and biophysics**, v. 72, n. 3, p. 865–867, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12013-015-0553-4>. Acesso em: 15 nov. 2023

NICOLAU, José Carlos, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**. v. 117, n 1, p. 181-264, jul. 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-sobre-angina-instavel-e-infarto-agudo-do-miocardio-sem-supradesnivel-do-segmento-st-2021/>. Acesso em: 14 nov. 2023

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes, et al. Posicionamento sobre Doença Isquêmica do Coração – A Mulher no Centro do Cuidado – 2023. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 120, n. 7, jul. 2023. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-doenca-isquemica-do-coracao-a-mulher-no-centro-do-cuidado-2023/>. Acesso em: 14 nov. 2023