

64148 - Relato de caso: Infarto Anterior e tratamento medicamentoso em paciente jovem pós COVID-19.

ANA SALOME EURICO, THALES CARDOSO WHATELY, ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MAYARA BASTOS SOUZA, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, BARBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA, ESMERALCI FERREIRA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Caso clínico: homem, 36 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de COVID-19 há um mês. Apresentou precordialgia típica. Procurou emergência sendo realizado ECG que evidenciou supra-desnível de segmento ST em parede anterior. Troponina positiva. Não foi administrada terapia trombolítica. A coronariografia realizada 48 horas após o quadro de infarto, mostrou grande carga trombótica com envolvimento luminal de 80% em porção proximal da artéria descendente anterior. Fluxo TIMI II. Devido ao risco de embolização distal, que poderia ser provocado por uma intervenção percutânea e ao quadro de estabilidade clínica, optou-se por tratamento utilizando anticoagulação com enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas por uma semana e AAS e clopidogrel. Durante a internação foi realizado ecocardiograma que evidenciou disfunção moderada de VE com hipocinesia septo-apical e médio-apical da parede anterior. Pesquisa de trombofilias foi negativa. Após uma semana, nova coronariografia não evidenciou lesões. Paciente recebeu alta hospitalar, assintomático, em uso apenas de varfarina.

Discussão: fenômenos trombóticos ocasionados pela COVID 19 podem ocorrer na fase aguda e tardia da doença, com grande morbimortalidade. Nesse relato a comorbidade encontrada para a trombose coronariana foi a COVID, cuja associação com infarto tem sido relatada em diferentes fases da doença.

Conclusão: a hipótese de infarto em jovens após COVID deve ser cogitada e a anticoagulação deve ser usada. Esse relato está associado a não intervenção percutânea em coronárias com grande carga de trombos sem oclusão total. O uso de IIb-IIIa também poderia ser contemplado.