

Oclusão coronariana aguda sem supra do segmento ST no eletrocardiograma

ANA AMARAL FERREIRA, LOUISE FREIRE LUIZ, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, MOISES GAMARSKI e ANDRE VOLSCHAN

INTRODUÇÃO

A oclusão total de uma artéria coronariana leva a um infarto agudo do miocárdio (IAM) transmural que se apresenta com supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma (ECG), na maioria dos casos. Dessa forma, fica claro para o médico a urgência da terapia de reperfusão; seja ela química ou mecânica.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 77 anos, queixando-se de epigastralgia pós-prandial, há 24 horas de sua admissão com duração de 30 minutos e resolução espontânea. O mesmo recorre da dor na manhã seguinte quando opta por procurar uma Emergência, porém já assintomático. Seu exame físico era normal, com duplo produto controlado. Como comorbidades, possuía hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2. Paciente foi alocado em rota de dor torácica com realização de dois ECG e dosagens de troponina com intervalos de 3 horas, além de realização de ecocardiograma transtorácico (ECOTT). O ECG admissional evidenciava alteração inespecífica da repolarização ventricular (elevação do segmento ST < 1mm em D2 e AVF, este último apresentando também onda T plus minus, sem onda Q patológica associada). - **Imagem 1**

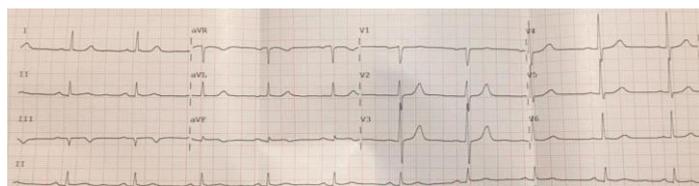


Imagem 1: Eletrocardiograma (23/04/2021)

Repetido 20 minutos após, sem alteração. ECOTT com hipocinesia de parede inferior basal e média. Troponina de alta sensibilidade admissional de 4900. Paciente encaminhado ao laboratório de hemodinâmica, aonde foi evidenciada oclusão de artéria coronária direita – **Imagem 2** (nutrida por colaterais grau III) tratada com stent farmacológico; fluxo TIMI 3 pós procedimento – **Imagem 3**. Havia também lesões residuais no sistema esquerdo, tratadas em 2º tempo. Havia também lesões residuais no sistema esquerdo, tratadas em 2º tempo. Paciente apresenta boa evolução clínica e recebe alta 7 dias após sua admissão, com terapia otimizada e encaminhamento à reabilitação cardíaca.

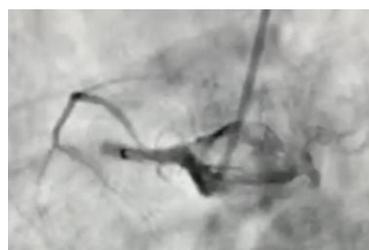


Imagem 2

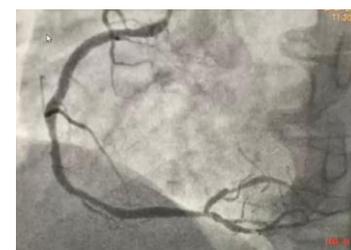


Imagem 3

CONCLUSÃO

O diagnóstico de IAM nem sempre é fácil de ser realizado devido, não só, às apresentações atípicas, assim como alterações inespecíficas do ECG. No caso em questão, tratava-se de uma oclusão arterial aguda sem manifestação eletrocardiográfica ou ecocardiográfica compatíveis. Isso ocorreu devido a importante circulação colateral envolvida. Portanto, é necessário estar atento a qualquer dor do mento a cicatriz umbilical associada a idade e comorbidades do paciente que podem levá-lo a um a uma maior probabilidade de doença coronariana aguda.