

## Embolia coronariana múltipla em paciente com COVID 19

ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANGELO LEONE TEDESCHI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, VINICIUS G MAIA e VITOR CORTES POURCHET DE CARVALHO

Niterói D´or, Niteroi, RJ, BRASIL.

**Introdução:** A embolia coronária (EC) é uma causa incomum de Síndrome coronariana aguda (SCA), identificada em 3-4% dos casos. Pode se apresentar como SCA com supra de ST. Entre as principais causas estão a fibrilação atrial e a endocardite bacteriana. Contudo, com a pandemia da COVID 19, casos de embolia coronariana tem emergido em pacientes sem cardiopatias prévias, expressando o potencial trombogênico do coronavírus no sistema cardiovascular. **Relato do caso:** JAC, masculino, branco, 55 anos, hipertenso, obeso, TVP prévia. Diagnóstico de COVID 19 há 5 dias da internação. Evoluiu com dor precordial típica, súbita e choque cardiogênico. ECG sinusal com SST infero-lateral. Foi submetido a Coronariografia de urgência que evidenciou múltipla embolia coronariana com oclusão distal de 4 ramos. Procedeu-se aspiração dos trombos e administração de inibidor IIb/IIIa seguida de angioplastia com 1 stent farmacológico na DA. Ecocardiograma transesofágico com hipocinesia difusa e disfunção leve do VE. Evoluiu com melhora hemodinâmica e foi desospitalizado, no 9º dia da internação, com recuperação da função ventricular, em uso de atorvastatina, AAS, clopidogrel e xarelto. Foi diagnosticado pela hematologia com hiperhomocisteíнемia. **Discussão:** A pandemia do COVID-19 afetou todos os aspectos da prática cardiológica. Em especial, a SCA C/SST, na qual o tempo para a abertura do vaso culpado está diretamente relacionado com o prognóstico do paciente. Contudo é fundamental manter os protocolos de segurança para evitar a disseminação do vírus no ambiente hospitalar e avaliar as condições ventilatórias, hemodinâmicas e renais que podem estar comprometidas em função da gravidade da infecção viral. Deve-se também atentar para

outras possíveis causas de elevação do segmento ST, além das ateroscleróticas, como miocardite, trombose microvascular, lesão mediada por citocinas e cardiomiopatia por estresse. Para o tratamento da embolia coronariana as possibilidades são: Trombólise, aspiração do trombo, uso de inibidores IIb/IIIa, angioplastia por balão e menos frequentemente com Stent. Neste relato de caso, os fatores de risco para DAC, o ECG com SST ínfero-lateral e a instabilidade hemodinâmica, tornaram urgentes a coronariografia, possibilitando o diagnóstico da embolia coronária múltipla. Apesar do IAM causado por EC carregar um prognóstico pior em comparação ao causado por doença cardíaca aterosclerótica o paciente em questão teve um desfecho favorável.