

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, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA e ESMERALCI FERREIRA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Caso clínico: homem, 36 anos, ex-tabagista. Sem outros antecedentes para DAC, 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 qualitativa positiva. Não foi administrada terapia trombolítica no momento do diagnóstico de infarto. 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. No dia da coronariografia o paciente apresentava-se assintomático. Devido ao risco de embolização distal, que poderia ser provocado por uma intervenção percutânea e ao quadro de estabilidade clínica, optou-se por tratamento clínico inicial, utilizando anticoagulação. Foi feita enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas durante uma semana e a associação com AAS e clopidogrel. Durante a internação foi realizado ecocardiograma transtorácico 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 em toda árvore coronariana. Paciente recebeu alta hospitalar, assintomático, em uso apenas de anticoagulante oral do tipo varfarina. **Discussão:** a maioria dos infartos está associada a lesão ateromatosa e trombos. A prevalência do infarto em artérias normais varia entre 1 a 12%, com incidência três vezes maior em homem e frequentemente envolve indivíduos jovens com baixa incidência de fatores de risco para DAC. Fenômenos trombóticos graves, ocasionados pela COVID 19 podem ocorrer tanto na fase aguda da doença, assim como em período tardio, com grande risco de morbimortalidade. Nesse relato de um paciente jovem, a única comorbidade encontrada para a trombose coronariana foi a Covid, cuja associação com infarto tem sido relatada por outros autores em diferentes fases da doença. **Conclusões:** a hipótese de infarto, sem lesões ateromatosas, em indivíduos jovens após a COVID deve ser sempre cogitada e a anticoagulação deve ser usada. O interesse desse relato está também associado ao resultado positivo da não intervenção percutânea em coronárias com grande carga de trombos sem oclusão total (TIMI \geq II). A despeito da opção pela anticoagulação, o uso de IIb-IIIa também poderia ser contemplado.