

IAMCSST no paciente COVID 19 sem doença aterosclerótica

ELLEN BRAGA, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A COVID 19 foi descrita primariamente ao final de 2019(Wuhan – China), sendo declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. Ocasionada pelo SARS-COV 2 pertencente à família dos Corona vírus, vírus RNA capaz de ocasionar graves manifestações pulmonares, vem demonstrando ao longo de seu surgimento acometimentos diversos no organismo humano. Eventos embólicos vem sendo descritos associados a um aumento no nível de Dímero D. Complicações cardiovasculares são frequentemente relatadas.

PALAVRA CHAVE: COVID 19; SARS COV 2; Infarto agudo do miocárdio.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 57 anos, previamente hipertenso, ex tabagista, é admitido na emergência de Unidade Básica de Saúde com quadro de dor torácica típica, relatando quadro gripal com mialgia, febre e há 15 dias. Durante sua admissão um ECG identifica IAMCSST em parede anterior extenso, o laboratório apresenta níveis elevados de troponina e dímero D, realizada na ocasião testagem rápida para COVID 19 positiva com tomografia de tórax apresentando padrão em vidro fosco de 25% - 50% compatível com pneumonia de etiologia viral. O paciente foi regulado em caráter emergencial para unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) afim de realizar cineangiocoronariografia(CAT). O CAT do Tronco da coronária esquerda evidenciou falha de enchimento do contraste desde o terço proximal da artéria descendente anterior, sugestivo de trombo intraluminal com fluxo distal alentecido, a ventriculografia trazia uma hipocinesia anterior com disfunção ventricular esquerda moderada a grave, restante dos vasos livres de lesões obstrutivas. Optado por aspiração mecânica do trombo e seguimento com anticoagulação plena. O paciente evoluiu com melhora da dor bem como melhora da disfunção ventricular.

DISCUSSÃO: O IAMCSST corresponde a oclusão total do vaso habitualmente por placa de ateroma, em pacientes portadores de doença aterosclerótica. A COVID 19 parece desencadear um estado pró trombótico associado a inflamação excessiva, ativação plaquetária e disfunção endotelial. O acometimento coronariano não é comum, ainda não se sabe se há fatores de risco envolvidos.

CONCLUSÃO: Pouco se sabe sobre a COVID 19. A importância de relatos baseados em experiências de grandes centros é imprescindível para sua resolução e perspectivas futuras a cerca de um tratamento eficaz para os pacientes acometidos por ela.