

Infarto do miocárdio embólico associado à fibrilação atrial: um relato de caso

Rogério Alves Pereira¹, Claudia Cristina Morais Landberg¹, Felipe Neves de Albuquerque¹, Juliano Carvalho Gomes de Almeida¹, Pedro Paulo Nogueiras Sampalo¹, José Ary Boechat¹, João Mansur Filho¹, Roberto Muniz Ferreira¹.

¹Hospital Samaritano - Botafogo - Instituto do Coração Edson Sazé - ICES/UFRJ

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia com maior relevância clínica na idade adulta, acometendo mais de 30 milhões de indivíduos no mundo. Entre suas complicações, os eventos embólicos são os mais temidos e associados à maior morbimortalidade, principalmente ao envolverem o sistema nervoso central. Embora o Infarto agudo do miocárdio (IAM) embólico não seja frequente ($\approx 3\%$ dos IAMs), a FA está presente em mais de 70% dos casos. **Caso:** Mulher, 83 anos, hipertensa, com asma controlada e história de "aritmia". Não apresentava história de doença coronariana ou angina, evoluindo em dezembro de 2022 com quadro súbito de dor torácica e cansaço. Na admissão da emergência, identificado ritmo cardíaco Irregularmente Irregular, com frequência controlada e restante do exame físico normal. Eletrocardiograma com fibrilação atrial e Qs em parede inferior, sugerindo IAM em fase subaguda. Troponina inicial elevada (23400 pg/mL VR: 12 pg/mL). Submetida a coronariografia que evidenciou lesão trombótica em terço distal da artéria descendente anterior, que contornava o ápice do ventrículo esquerdo (Figura - seta). Devido ao bom fluxo distal, optado por conduta conservadora, com anticoagulação e controle de fatores de risco. Ecocardiograma transtorácico com aspecto de cardiopatia isquêmica com função sistólica de VE preservada (FE 70 % - Teichholz), e exame transesofágico sem trombos no apêndice atrial esquerdo. Ressonância cardíaca com presença de realce tardio nos segmentos apicais do VE com padrão transmural. Houve evolução clínica favorável, com alta hospitalar em uso de apixabana. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com FA e IAM embólico é desafiador devido à escassez de estudos especificamente direcionados a este perfil clínico. Alguns estudos sugerem uma letalidade em longo prazo até maior do que o IAM associado à doença aterosclerótica, o que sinaliza a importância de um manejo diferenciado, inclusive durante a fase aguda na sala de hemodinâmica. A anticoagulação oral continua sendo a principal estratégia para evitar recorrências, que podem acontecer em até 10% dos casos.

