

## INTRODUÇÃO:

Apesar de pouco frequente, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é uma das complicações mais graves do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Dentre as causas, o trombo de ventrículo esquerdo (VE) destaca-se como a mais prevalente e potencialmente fatal.

## RELATO DO CASO:

GCMD, feminina, 41 anos, negra, hipertensa, diabética e tabagista apresentou dor torácica de forte intensidade, opressiva e irradiando para dorso. Procurou atendimento e foi diagnosticada com IAM com supradesnivelamento do segmento ST anterior (figura 1). Submetida a trombólise com critérios de reperfusão, sendo transferida para o hospital onde realizou a coronariografia que mostrou lesão em artéria descendente anterior de 80% proximal, seguida por oclusão. Realizada angioplastia da lesão e mantida dupla antiagregação plaquetária.



Figura 1: ECG de admissão no pronto atendimento

Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica moderada do VE e acinesia dos segmentos médio e apical do septo, parede anterior e todos os demais segmentos apicais, além de trombos móveis nas regiões apicais.

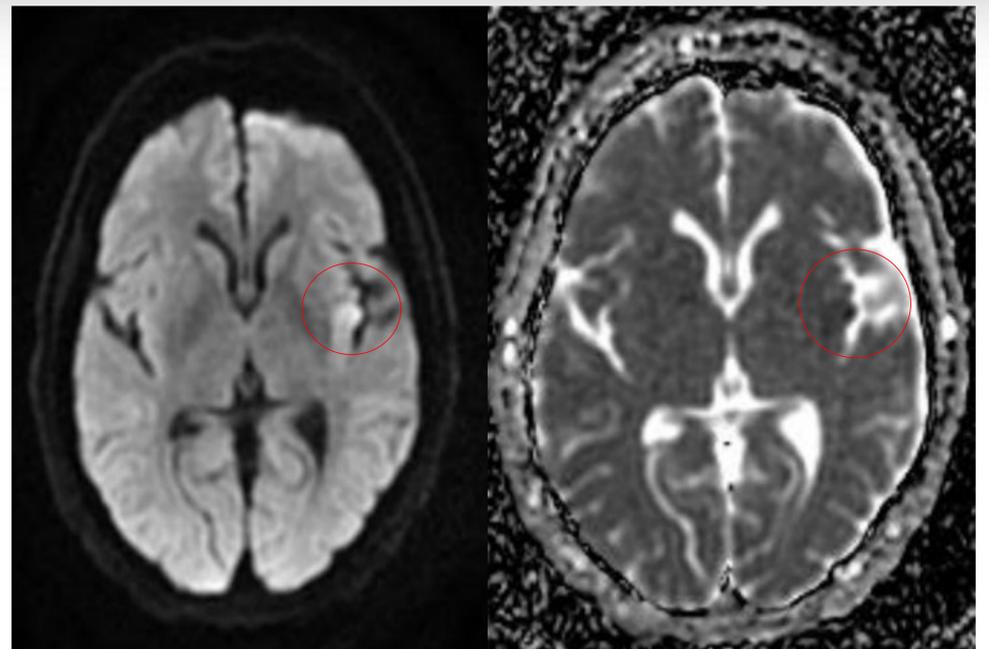


Figura 2: Imagem sugestiva de isquemia aguda na RM de crânio na fase de difusão

Após 4 dias de terapia anticoagulante plena, iniciou quadro de hemiparesia faciobraquiocrural a direita, com evolução progressiva do déficit, com deltaT de 30 minutos. Ressonância nuclear magnética (figura 2) e angioressonância do crânio apresentaram área de isquemia recente corticossubcortical insular posterior a esquerda e fluxo reduzido em ramos insulares posteriores da artéria cerebral média esquerda, sem sinais de sangramento intracraniano. Conjuntamente com equipe da neurologia, optado por trombólise (risco x benefício; mais de 24h sem anticoagulação). Após 48h, repetida tomografia computadorizada de crânio que não evidenciou sinais de hemorragia intracraniana. Evoluiu com melhora do déficit após reabilitação com fonoaudiologia e fisioterapia. Neurologia orientou o retorno da anticoagulação após 96h do evento. Diante disso, iniciou o tratamento com clopidogrel e varfarina.

## DISCUSSÃO

A formação do trombo envolve os 3 aspectos da tríade de Virchow: estase sanguínea, hipercoagulabilidade e lesão tecidual. Pacientes que evoluem com disfunção ventricular e acinesia ântero-apical são os mais suscetíveis. O risco de embolização do trombo está associado às suas características físicas, com maior risco para trombos novos e móveis. No caso citado, foi optado por nova trombólise pela evolução grave da paciente. Com isso, o tratamento deve ser individualizado a depender do cenário clínico.