Caso Clinico

Tratamento do trombo intracoronário num paciente com infarto agudo de miocárdio

Dr. José Luis Winter
Hospital Sótero del Río
Chile, Santiago de Chile

Paciente de 32 anos de idade, masculino, usuário regular de cocaína, com o ultimo consumo poucas horas antes do ingresso hospitalar.

Consulta por episodio de dor precordial opressivo intenso, com irradiação ao pescoço, associado à sudoração. Ingressa no pronto socorro com signos de *shock*. Conecta-se a respiração mecânica logo após do ingresso. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST Antero-lateral e aVR mais infradesnivelamento do segmento ST na cara inferior (Figura 1).

Logo da administração de Heparina endovenosa, aspirina 250 mg e Clopidogrel 600 mg se realiza angiografia coronária de urgência pela via radial direita. O Cateterismo cardíaco demonstra a coronária direita isenta de lesões e a oclusão total trombótica do Tronco de Coronária Esquerda (TCE) (Figura 2). Portanto, se utiliza cateter EBU 3.5 6F e se realiza angioplastia coronária. Progride-se com guias Runthrough para Descendente Anterior e Circunflexa observando-se imagem radiolúcida que sugere trombo (Figura 3). Realiza-se aspiração com cateter Export (Figura 4) em múltiplas oportunidades conseguindo a restauração parcial do fluxo.

Posteriormente se realizou infusão de 750.000 UI de Estreptoquinasa intracoronária. A imagem posterior mostra melhoria importante na diminuição do trombo, obtendo-se fluxo TIMI 3 na artéria descendente anterior distal e embolização do segmento distal do primeiro ramo marginal da circunflexa. Após a trombo-aspiração não se observa lesão no TCE pelo que não se implanta stent (Figura 4).

O paciente tem melhoria clínica progressiva conseguindo-se suspender as drogas vasoativas e posteriormente se consegue extubação. Aos sete dias se realiza coronariografia de controle que não mostra lesão significativa no TCE, com doença difusa do segmento distal do primeiro ramo marginal (Figura 6). O Ecocardiograma evidência disfunção ventricular severa com FE 30%, sem valvulopatias significativas. O paciente foi externado em ótimas condições, e baixo tratamento para prevenção secundária.

Conflito de interesse: Nenhum.

Figuras

Figura 1: Eletrocardiograma de Ingresso



Figura 2: Coronariografía que mostra oclusão total do TCE distal

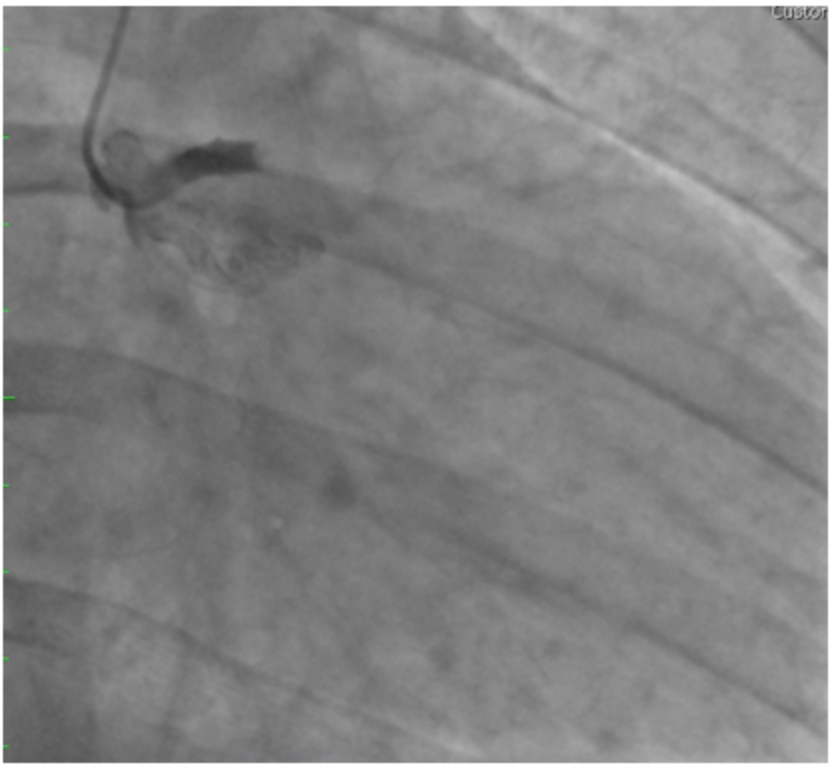


Figura 3: Imagem radiolúcida que sugere trombo ao nível do TCE

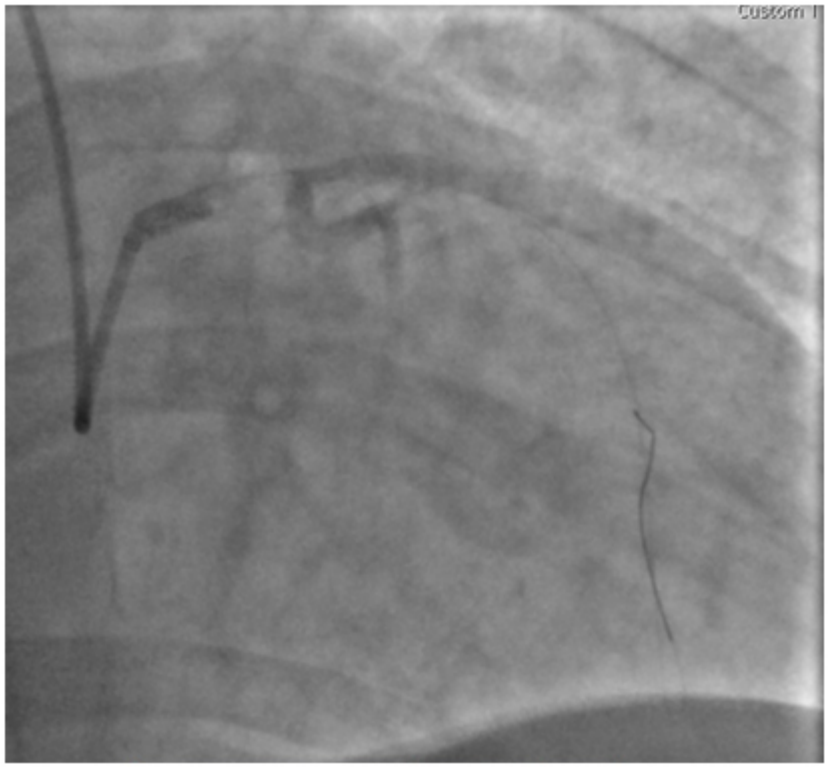


Figura 4: Aspiração de trombos com Catéter Export

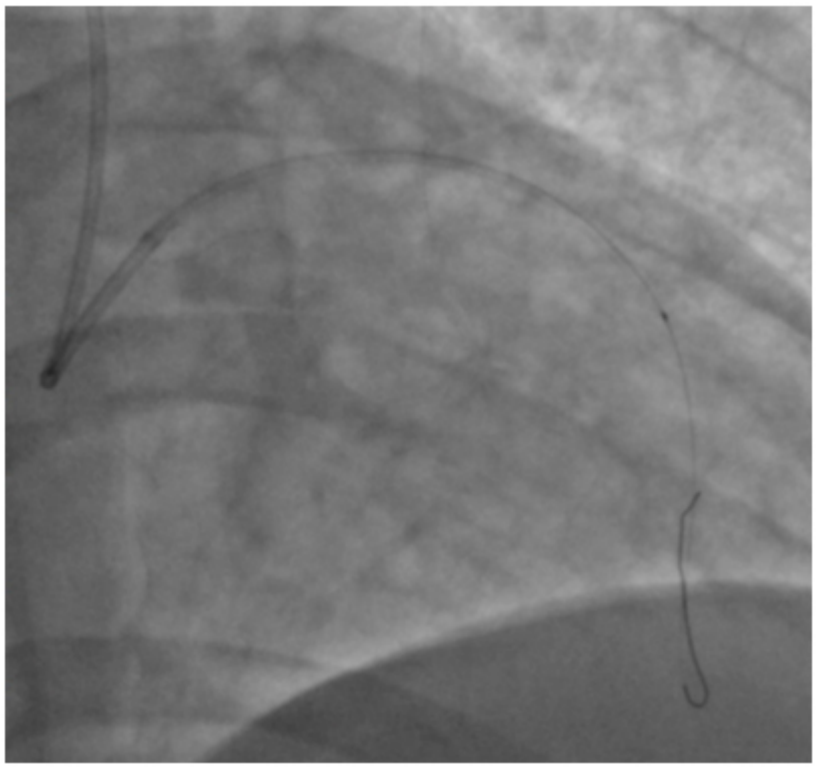


Figura 5: Controle angiográfico que evidência resolução importante do trombo ao nível do TCE com fluxo TIMI 3 na artéria Descendente Anterior. Observa-se embolização de trombos no primeiro ramo marginal.

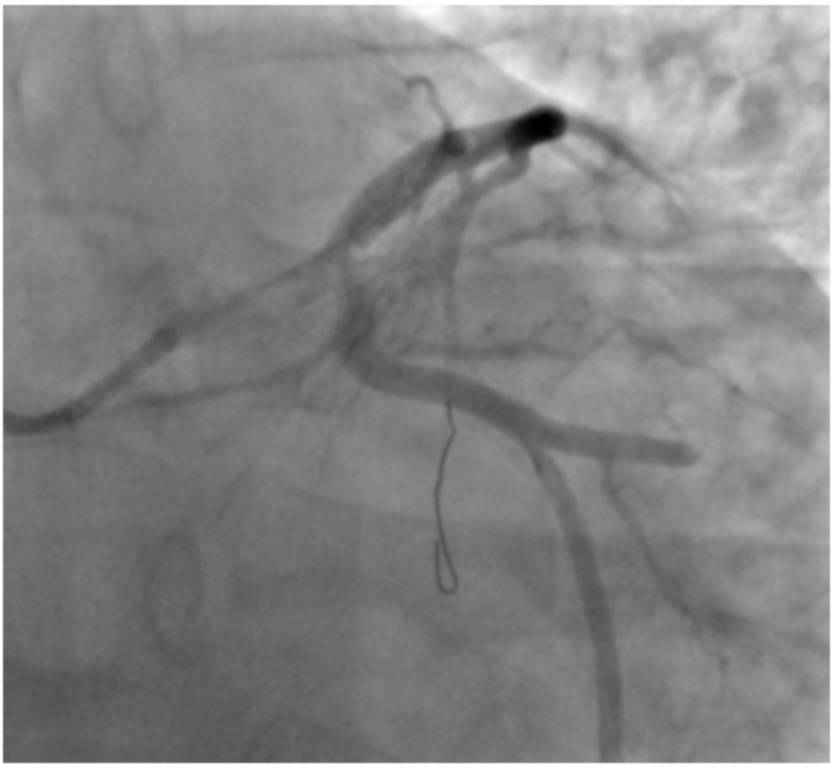


Figura 6: Controle angiográfio aos sete dias. Observa-se ausência de estenose no TCE, com doença difusa no primeiro ramo marginal de Cx.

