

## INTRODUÇÃO

Infarto agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morbimortalidade no mundo e tem por finalidade a abertura precoce da coronária ocluída. Não há consenso sobre a manutenção da dupla antiagregação após ocorrência de acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) secundário ao tratamento com trombolítico e angioplastia coronariana de resgate com stent farmacológico.

## OBJETIVO

O estudo relata o caso de um paciente do sexo masculino, de 56 anos, com quadro de AVEh após IAM com supradesnivelamento do segmento ST tratado com trombolítico e angioplastia coronariana de resgate com stent farmacológico, apontando suas características clínicas, manejo, complicações e desfecho clínico.

## RELATO DE CASO

J.M.T, 56 anos, admitido por dor precordial típica, acompanhado de dispneia e sudorese fria, com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa ao eletrocardiograma, sendo trombolisado com Tenecteplase, preenchendo critérios de reperfusão. Após 4 horas apresentou aparecimento de novo supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, caracterizando reinfarto. Evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de FV/TV durante 15 minutos, com retorno da circulação espontânea após manobras de ressuscitação cardiopulmonar seguindo ACLS. Deu entrada no serviço, via vaga zero, 10 horas após a PCR, sendo submetido à cineangiogramia de resgate, com angioplastia coronariana da descendente anterior (lesão segmentar de 95% em terço proximal), com implante de stent farmacológico.

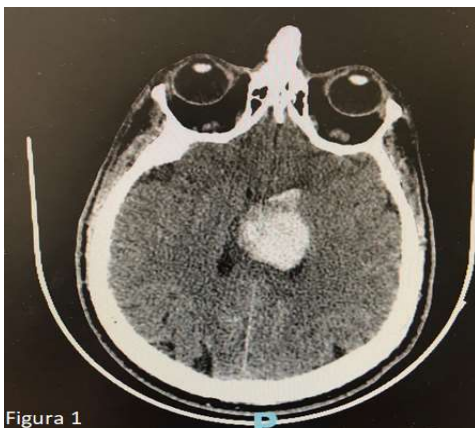


Figura 1

Figura 1: hematoma intraparenquimatoso agudo periventricular frontal à esquerda, com compressão do ventrículo lateral ipsilateral e hemoventrículo

Após 2 dias apresentou confusão mental e hemiparesia à direita, com evidência de hematoma intraparenquimatoso agudo periventricular frontal à esquerda, com compressão do ventrículo lateral ipsilateral e hemoventrículo (figura 1), com conduta conservadora. Durante internamento apresentou melhora do quadro neurológico, recebendo alta após 14 dias, assintomático, com glasgow 14 (AO4/RV4/RM6), em uso de dupla antiagregação (AAS e clopidogrel) por 12 meses. Após 1 ano, em avaliação, apresentava-se com ausência de sequelas neurológicas, ausência de sangramento, mantendo uso da dupla antiagregação.

## CONCLUSÃO

Concluimos que não há consenso definido sobre a dupla antiagregação pós IAM e angioplastia com stent, associado a AVCh pós trombolítico. Apesar do risco de aumento da área de sangramento, o benefício em evitar oclusão do stent e reinfarto, foi considerado superior, sendo optado por manter a dupla antiagregação, com evidente melhora do quadro neurológico.

## BIBLIOGRAFIA

- ESPINEIRA, M. et al. Angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio: es beneficioso el condicionamiento isquémico remoto? *Rev Urug Cardiol.* v.34, p.192-19, 2019.
- AHMED, S. et al. Poor outcomes after fibrinolytic therapy for ST-segment elevation myocardial infarction: Impact of age (A meta-analysis of a decade of trials). *J Thromb Thrombolysis.* v. 21, n.2, p.119-129, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde PNS 2016-2019 [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 03]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2016/docs/PlanoNacionalSaude\\_2016\\_2019.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/PlanoNacionalSaude_2016_2019.pdf)
- FERES, F. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. *Arq Bras Cardiol.* v.109, n.1, Supl.1, p.1-81, 2017.
- GERDIN, E.B et al. Hemorrhagic stroke the first 30 days after an acute myocardial infarction: Incidence, time trends and predictors of risk. *International Journal of Cardiology.* v. 176, p.133-138, 2014.
- KRONE, R. J, et al. A simplified lesion classification for predicting success and complications of coronary angioplasty. Registry Committee of the Society for Cardiac Angiography and Intervention. *Am J Cardiol.* v.85, p.1179-84, 2000.
- LIMA M.S.M. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* v.71, n.6, p.3056-63, 2018.
- SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & Saúde Coletiva.* v. 23, n.5, p.1621-1634, 2018.
- MIRANDA, Iazaro. Infarto Agudo do Miocárdio com supra do segmento ST. *Revista ARCO - Arquivos Centro-Oeste de Cardiologia*, hands on, número 05, página 32-33, Dezembro de 2011.
- TIMERMAN, Piegas LS, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, Volume 105, nº 2, supl. 1, ISSN-0066-782X, Agosto de 2015.
- OLIVEIRA, César C. Trombolítico, Artigo de Revisão. *Revista SOCERJ*, volume XIV, nº 1, página 47 a 52, Janeiro/Febrero/Março de 2001.
- Lu L, Liu M, Sun R, Zheng Y, Zhang P. Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments. *Cell Biochem Biophys.* 2015;72(3):865-867. doi:10.1007/s12013-015-0553-4.
- Putala J, Nieminen T. Stroke Risk Period After Acute Myocardial Infarction Revised. *Journal of the American Heart Association*, vol. 7,22 (2018); e011200. doi:10.1161/JAHA.118.011200.

## CONTATO

Isadora Daleffi Zocoler – isa\_zocoler@hotmail.com