

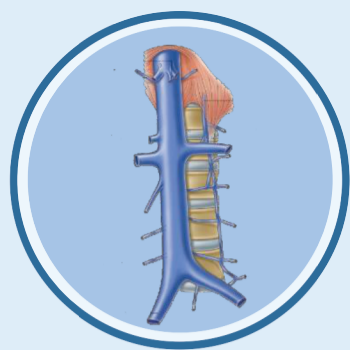


16º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO HÍBRIDO PRESENCIAL E ON-LINE



REESTENOSE DE STENT EM PACIENTE EM USO DE DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA - RELATO DE CASO

João Vitor Albuquerque Ribeiro. July Martins Figueira Lanferini. Marcelo Rubens Durval. Pamela Gonçalves Ferreira. Thayssa Maria Vendas Villaba.

Obra de Ação Social Hospital PIOXII de São José Dos Campos. Residência de Clínica Médica e Serviço Cardiologia

Introdução/Fundamentos

A trombose de stent caracteriza-se por obstrução oclusiva ou suboclusiva, dentro de stent ou adjacente a ele, durante ou após intervenção coronariana percutânea (ICP).

Objetivos

Descrever a ocorrência de caso de paciente com segunda recidiva de reestenose ou trombose intra-stent farmacológico coronariano.

Caso

Paciente de 56 anos de idade, gênero feminino, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e tabagismo. História prévia de síndrome coronariana aguda em março de 2021, tratada por angioplastia com stent convencional em Ramo Interventricular Anterior (RIVA). Após três meses, apresentou episódio de angina típica, onde procurou atendimento hospitalar, sendo submetida a cineangiocoronariografia, a qual evidenciou reestenose intra stent e lesões graves na coronária circunflexa (CX). Então realizou-se angioplastia com implante de stent farmacológico no RIVA. No quinto dia após o procedimento percutâneo, em uso de dupla antiagregação plaquetária (DAPT) - clopidogrel 75mg e AAS 100 mg ao dia, apresentou novo episódio de dor torácica típica associado a Eletrocardiograma com alteração compatível com infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Paciente encaminhada a hemodinâmica, onde observou-se oclusão do RIVA, logo antes do stent (trombose subaguda). Houve tentativa de recanalização do vaso, porém com resultado insatisfatório (observada trombose em toda RIVA). Durante o procedimento, paciente apresentou períodos de Taquicardia ventricular (TV) e Fibrilação Ventricular (FV). Realizado manobras e intubação orotraqueal. Após estabilização hemodinâmica com drogas vasoativas, iniciou-se Agravat e encaminhada a Unidade Coronariana (UCO). Em UCO, apresentou nova parada cardiorrespiratória em FV, feito desfibrilação com sucesso e retorno da circulação espontânea. Após 49 dias de internação, evoluiu com alta hospitalar e continuidade em ambulatório com um ecocardiograma demonstrando desempenho sistólico reduzido em grau importante com acinesia em toda região apical e fração de ejeção de 24%.

Conclusões/Considerações Finais

O caso descrito demonstra a necessidade de se aventar hipótese de reestenose ou trombose intra stent diante de paciente com dor torácica, já submetido a ICP, mesmo em uso correto de DAPT. Além de ressaltar, a importância de se discutir a mudança de inibidor de ADP nesses casos, questionando a possibilidade de resistência ao clopidogrel e da droga presente no stent farmacológico.

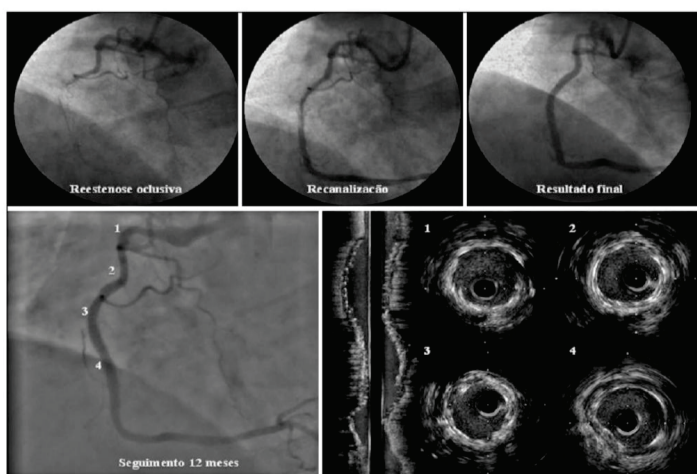
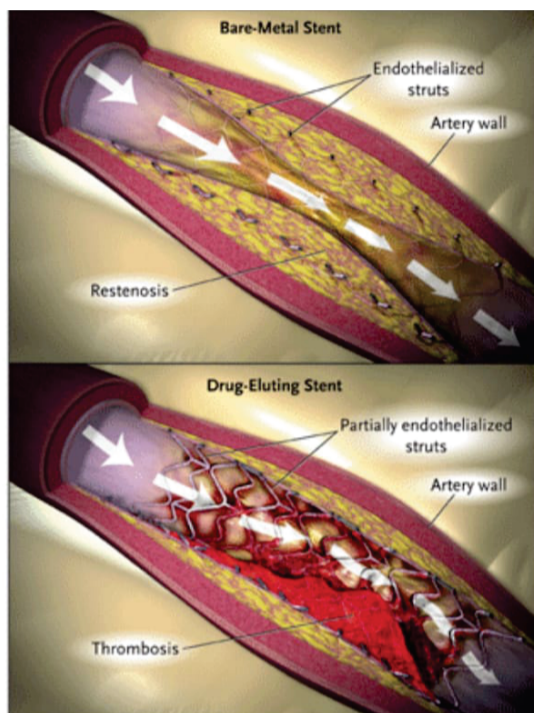


Figura 3 - Angiografias seriadas em um paciente com reestenose intrastent que causou oclusão da coronária direita, tratada com dois stents Firebird™, com sobreposição das hastes. O reestudo angiográfico de 12 meses mostra os stents com resultado mantido. Os números 1-4 correspondem aos sites de exploração do ultrassom intracoronário, evidenciando mínima hiperplasia neointimal.



(From: Drug-Eluting Coronary Stents — Promise and Uncertainty; Curfman, et al, N Engl J Med 2007; 356:1059-1060)

If you have coronary artery disease, it is important to choose the right treatment that should in all cases include life style

Palavras Chaves

Síndrome Coronariana Aguda, trombose, stent- farmacológico.

Referências Bibliográficas

Juan Torradao, Leo Buckleyb, Ariel Duránc, Reestenose, trombose de stent e complicações hemorrágicas.

Journal of american college of cardiology.

Vol. 1. Núm. 3.páginas 50-69 (Setembro 2018).

Tratamento de reestenose intrastent com o novo stent farmacológico Firebird™, liberador de sirolimus - resultados angiográficos e ultrassonográficos de um ano de evolução Treatment of in-stent restenosis with the new Firebird™ sirolimus eluting stent - one year angiographic and intravascular ultrasound follow-up results Leandro Zacarias F. de Freitas; Fausto Feres; J. Ribamar Costa Jr.; Alexandre Abizaid; Rodolfo Staico; Ricardo Costa; Dimytri Siqueira; Carlos A. Collet; Gustavo T. Gama; Marcel A. G. Rêgo; Juliano Shessarenko; Luiz Alberto Mattos; Galo Maldonado; Sérgio Braga; Áurea J. Chaves; Luiz Fernando Tanajura; Marinella Centemero; Danielle Peixoto Marcelino; Andréa Abizaid; Amanda G. M. R. Sousa; J. Eduardo Sousa.

1Reekers JA, Vries CJM. A decade of drug-eluting technology in peripheral arterial disease: blurred by dissembling evidence. Cardiovasc and Intv Radiol. 2016;39(12):1678-80. PMID:27671154. <http://dx.doi.org/10.1007/s00270-016-1476-1>

» <http://dx.doi.org/10.1007/s00270-016-1476-12> Sobieszczyk P. In-stent restenosis after femoropopliteal interventions with drug-eluting stents. J Am Coll Cardiol Intv. 2016;9(8):835-7. PMID:27101909.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcin.2016.02.015>

» <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcin.2016.02.0153>

Tepe G. The Copacabana study: DEB vs. POBA in in-stent restenosis. Leipzig: LINC; 2015 [citado 2016 dez 22].

http://linc2015.cloudcontrolled.com/media/15t_1_1620_Tepe.pdf

http://linc2015.cloudcontrolled.com/media/15t_1_1620_Tepe.pdf