

Manejo da síndrome coronariana crônica da unidade básica de saúde ao especialista: relato de caso

Sophia Mansur Collier¹, Pamela Altissimo¹, Laura Barros Magnani de Oliveira;
Raí Jean Norberto da Costa e Silva²

¹ Acadêmicos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça-SC. e-mail: sophiacollier18@gmail.com; pamela3130@gmail.com; laurabmagnani@gmail.com

² Médico da estratégia de saúde da família. Email: raicostaesilva@gmail.com

Palavras-chave: Doença arterial coronariana, angina instável, isquemia.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se por obstrução dos vasos coronários, podendo evoluir para diversos graus de isquemia miocárdica com quadro clássico angina. **Objetivo:** Avaliar a importância do encaminhamento precoce do paciente com DAC da atenção básica para o especialista. **Delineamento:** Relato de caso. **Descrição:** Paciente feminina, 47 anos, trabalha em serviços gerais, hipertensa e diabética tipo II, em uso de glibenclamida 10mg/dia, metformina 2,55g/dia e enalapril 40mg/dia. Procurou atendimento em unidade de pronto atendimento (UPA) com dor torácica paraesternal esquerda, onde foi realizado eletrocardiograma (ECG), com ritmo sinusal sem sinais de isquemia, e colhido creatina quinase (CK - 96) e creatina quinase fração MB (CKMB - 13). Inicialmente sua dor foi diagnosticada como psicossomática. Após dez anos do início dos sintomas, buscou novamente atendimento em UPA e foi feito novo ECG, ainda sem sinais de isquemia, e troponina ultrasensível seriada (2,24 - 1,38). Buscou a UBS, que classificou a dor como precordial em queimação irradiada para o pescoço com piora aos pequenos esforços, sendo diagnosticada com angina instável. Na atenção básica foi solicitado ECG em repouso, laboratório, cintilografia miocárdica de repouso e estresse e encaminhada ao cardiologista, além de uma prescrição de atenolol 100mg/dia, anlodipino 5mg/dia, isossorbida mononitrato 2x/dia, isossorbida dinitrato se dor, enalapril 40mg/dia, AAS 100mg/dia e sinvastatina 20mg/dia. O resultado da cintilografia evidenciou isquemia de segmento apical de parede anterior. Após, paciente apresentou novamente dor precordial em queimação de alta intensidade e buscou atendimento hospitalar, que foi negado. No dia seguinte, procurou a UBS que realizou orientações gerais. Paciente foi chamada para consulta de especialista, que a encaminhou para realização de cateterismo cardíaco (CAT). Paciente seguiu com sintomatologia rica até o dia da realização do CAT, para desobstrução de zona isquêmica transitória em terço médio de artéria descendente anterior (DA). Após o procedimento, a paciente evoluiu com melhora clínica e ausência de dor retroesternal. **Considerações finais:** O desenrolar do caso evidencia a evolução de uma dor torácica por 10 anos e a importância do manejo correto da síndrome coronariana crônica, além de como procedimentos como o CAT podem de forma rápida e eficiente aliviar a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.