

Título

INFARTO DO MIOCARDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMSSST) ASSOCIADO ISQUEMIA CEREBELAR COM TRANSFORMAÇÃO HEMORRAGICA: RELATO DE CASO.

Fundamentação teórica/Introdução

O infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de dor torácica aguda e principal fator etiológico da mortalidade no Brasil e no mundo. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma complicação relevante para o infarto agudo do miocárdio, apesar de ser rara, sua prevalência ocorre nos primeiros três meses após o infarto e a sua associação aumenta a morbimortalidade.

Objetivos

Atentar-se a novas queixas do paciente durante a internação, mesmo que possua um diagnóstico pré estabelecido.

Delineamento e Métodos

Mulher, 50 anos, com queixa de mal estar geral associado a dor em região cervical e lipotimia com início há 5 dias e evoluiu com piora algica torácica progressiva. O eletrocardiograma indicou bloqueio atrioventricular de 1º grau e apresentou curva de troponina, diagnosticando assim IAMSSST. Paciente foi submetida ao cateterismo e retornou com indicação do planejamento de revascularização miocárdica (RM) cirúrgica por acometimento tri arterial. Porém, na admissão, paciente realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio devido história de lipotimia. A imagem acusou lesão expansiva cerebelar direita a esclarecer. Na ressonância magnética de crânio constatou isquemia subaguda com sinais de transformação hemorrágica. Após avaliação pela neurologia, foi orientada realizar a cirurgia de RM em 90 dias após o episódio de acidente vascular cerebral cerebelar com transformação hemorrágica devido ao alto risco de sangramento por necessidade de anticoagulação plena para tal procedimento.

Resultados

Atualmente, aguarda o reagendamento para cirurgia da RM. A TC de crânio atual evidenciou alterações sequelares na região cerebelar direita. Paciente sem complicação ou déficit neurológico.

Conclusões/Considerações Finais

O AVC cerebelar pertence a um grupo de doenças raras de origem vascular. O suprimento vascular do cerebelo é feito por três pares de artérias com várias anastomoses entre elas, portanto é menos suscetível a sequelas neurológicas. O diagnóstico do AVC nessa região é mais dificultoso devido à menor sensibilidade da TC de crânio. Portanto, deve sobrelevar a história clínica e o interrogatório sintomatológico para não ocasionar possível iatrogenia ou resultado desfavorável para progresso clínico do paciente.

Palavras Chave

Infarto agudo do miocárdio. Acidente vascular cerebral cerebelar.