

# TROMBÓLISE DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL

Alexandra Correia Andrade; Marcos Luan Rodrigues Veiga; Isabelle Carrara Pereira;  
Ricardo Botler; Ana Cláudia Conegundes Pereira Meoas

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) representam cerca de 70% das causas de PCR, sendo o IAM a causa mais comum. A PCR parece gerar ativação sistêmica da cascata de coagulação, resultando em microtromboses difusas, o que pode estar associado a desfechos neurológicos desfavoráveis. Assim, a trombólise é um tratamento a ser considerado para a melhora dos desfechos. Atualmente, o Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (ACLS) recomenda o uso de fibrinolítico apenas em pacientes em que a causa presumível da PCR seja o TEP, mas não para pacientes em que o mecanismo envolvido seja o IAM. Embora os dados clínicos em relação ao uso de trombolíticos nesse último caso ainda sejam discutíveis, publicações recentes mostram redução da morbimortalidade associada ao uso da terapia fibrinolítica durante a PCR quando a causa provável da PCR é o IAM. **Objetivos:** Relatar um caso de reversão de uma PCR, cuja causa provável é o IAM, após o uso de alteplase. **Métodos:** Descrição de um caso observado no serviço de Urgência/Emergência em uma Unidade de Coordenação de Emergência Regional. **Relato do caso:** Masculino, 59 anos, sem comorbidades, vem à emergência por dor precordial de início recente e de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo e relacionada ao esforço físico. Na triagem inicial apresentava-se com sinais vitais estáveis e sem alterações ao exame físico. Foi iniciado o protocolo de Síndrome Coronariana Aguda. Três horas depois, evoluiu com 6 paradas cardiorrespiratórias em fibrilação ventricular, com duração total de 47 minutos. Foram estabelecidas as medidas de suporte protocolares. A cessação da PCR deu-se após o uso de Alteplase e houve redução de 50% do supradesnivelamento do segmento ST. Não houve alterações nas tomografias computadorizadas de tórax e crânio realizadas para investigar complicações pós-PCR. A extubação ocorreu após 7 dias e o cateterismo foi feito em seguida. Devido à doença arterial coronariana obstrutiva biarterial e disfunção sistólica leve de ventrículo esquerdo, foi feita a colocação de 2 stents farmacológicos. O paciente recebeu alta sem sequelas neurológicas significativas, após 12 dias de internação hospitalar. **Conclusão:** O uso do Alteplase durante uma PCR, cuja causa provável é o IAM, parece estar associado à reversão da parada cardiorrespiratória e pode ter contribuído para um melhor prognóstico neurológico do paciente em questão, sem ter tido complicações hemorrágicas.

**Palavras-chaves:** Parada cardiorrespiratória; Trombólise; Infarto Agudo do Miocárdio

