

**Título:** Relato de caso: Prevenção Secundária de Morte Súbita Cardíaca

**Nome dos autores:** Anna Letycia Brignoli Lima, Gabriela Dal Piva, Júlia Casanova Vinhaga, Vinícius Anzolin

**Filiação institucional:** Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Universidade do Vale do Itajaí- Campus Itajaí

**Palavras chaves:** Morte súbita cardíaca. Morte súbita cardíaca abortada. Prevenção secundária. Cardioversor-desfibrilador implantável.

### **Introdução**

A morte súbita cardíaca (MSC) é um processo de morte natural que acomete cerca de 4 milhões de casos por ano. Apresenta vários fatores etiológicos, tais como doença arterial e miocardiopatias, e pacientes que obtêm recuperação desse episódio demandam prevenção secundária. Diferencia-se a prevenção em primária (pacientes com alto risco de MSC que não apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) ou arritmia ameaçadora à vida) e secundária (pacientes que apresentaram tais condições), e atualmente os cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI) apresentam papel principal na prevenção secundária.

### **Objetivos**

Relatar um caso de prevenção secundária de morte súbita cardíaca

### **Delineamento e Métodos**

Relato de caso

### **Resultados**

Paciente de 59 anos, masculino, com histórico de miocardiopatia dilatada, deu entrada no hospital devido PCR em ritmo chocável com retorno à circulação espontânea após 15 minutos de manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Foi submetido a Cateterismo Cardíaco (CATE) que evidenciou lesão grave ostial no primeiro ramo diagonal da artéria descendente anterior, lesão moderada proximal da coronária direita, e lesão grave na artéria marginal esquerda, com disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE). Foi realizada angioplastia com implante de 1 stent convencional na artéria marginal esquerda e outro no óstio do ramo diagonal da artéria descendente anterior. Ecocardiograma transtorácico realizado 3 meses antes da PCR, evidenciava disfunção grave do VE com fração de ejeção de 21%, dilatação e hipertrofia importante, além de dilatação moderada do átrio esquerdo e

comprometimento sistólico segmentar do VE. Foi avaliado pela equipe da eletrofisiologia que reiterou indicação de implante do CDI para prevenção secundária de MSC. Após implante, paciente teve alta hospitalar com amiodarona, bisoprolol, espironolactona, furosemida, sacubitril-valsartana, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e rosuvastatina.

### **Conclusões**

Os casos de MSC têm prevalência notável nas mortes de origem cardiovascular, requerem diagnóstico e tratamento imediato bem como adoção de medidas preventivas precoces para evitar sua recorrência. Considerando que as doenças estruturais correspondem à principal causa, um tratamento otimizado é de suma importância na prevenção. Os CDI's têm papel majoritário na prevenção da recorrência de MSC. Logo, se faz necessária ampla disponibilidade desse artifício para possibilitar maior sobrevida aos sobreviventes de um episódio de MSC prévio.