

16 – Emergências Cardiovasculares

Relato de caso: paniculite mesentérica cursando com dor torácica e alteração eletrocardiográfica

Rodrigo Freire Mousinho, Raphael K Osugue, Renato C Alves Moreira, Paola Martins Presta, Claudio Vieira de Carvalho, Luiz A de Almeida Campos
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A dor torácica é uma das principais queixas na Unidade de Emergência (UE) e está relacionada a um grande número de diagnósticos diferenciais.

Caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, procurou atendimento em UE queixando-se de dor epigástrica em pressão, pós-prandial, iniciada 14 horas antes da chegada ao hospital. Tinha o diagnóstico prévio de hipertensão arterial, em tratamento com ramipril e hidroclorotiazida. Exame físico na admissão: RCR, FC 100bpm, PA 170/10mmHg, pulmões ventilados, FR 14ipm, abdome peristáltico e distendido. Eletrocardiograma (ECG) mostrou alteração da repolarização ventricular com inversão assimétrica da onda T de V3 a V6. Realizou duas dosagens de troponina, com intervalo de 6 horas, ambas negativas. Hemograma e bioquímica sem alterações. Devido à persistência da dor, refratária a pantoprazol, foi medicado com AAS e clopidogrel e foi submetido a coronariografia, que descartou doença coronariana obstrutiva. O paciente recebeu alta hospitalar e retornou à UE 2 dias após, ainda sintomático, para nova investigação. Realizou endoscopia digestiva alta, com resultado normal, e tomografia computadorizada de abdome, com imagem compatível com o diagnóstico de paniculite mesentérica. Foi iniciado prednisona 60mg/dia, com redução progressiva da dose por 6 semanas até a retirada, aliviando completamente os sintomas.

Discussão: Mesmo se tratando de uma dor torácica atípica para uma síndrome coronariana aguda, a alteração no ECG tornou imperativa a exclusão desse diagnóstico, dado a sua importância. A paniculite mesentérica é uma doença inflamatória do tecido adiposo mesentérico, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se por dor abdominal recorrente e pode responder ao tratamento com corticoide.

Conclusão: A paniculite mesentérica, apesar de rara, é um diagnóstico diferencial de dor torácica e pode cursar com alteração no ECG, simulando síndrome coronariana aguda

Lesão de tronco da coronária esquerda em pacientes com choque cardiogênico

Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Renata Sobral Parahyba Kremer, Igor Martins Mônaco, Angelo Leone Tedeschi
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamento: As lesões de tronco da coronária esquerda (TCE) permanecem um desafio a intervenção coronariana percutânea. A revascularização cirúrgica continua sendo a primeira indicação no seu tratamento, exceto em emergências cardiovasculares como o choque cardiogênico em vigência de infarto agudo do miocárdio (IAM).

Objetivo: Avaliar o resultado intra-hospitalar dos pacientes (pc) com lesão de TCE em IAM com choque cardiogênico.

Métodos: Entre 1998 e 2009 foram realizadas 15 angioplastias em IAM complicados com choque cardiogênico e lesão culpada no TCE não-protetido. A idade média foi de $67,9 \pm 13,2$ anos com predomínio do sexo feminino 9 (60,0%). Hipertensão em 86,7%, diabetes em 33,3%, dislipidemia em 53,3% e tabagismo em 20,0%.

Resultados: Apesar do predomínio da lesão na bifurcação (distal) no TCE, não houve diferença significativa 9 (60,0%) x 6 (40,0%) $p=0,28$ quanto as lesões no óstio-corpo (proximal) do tronco. O diâmetro médio foi de $3,6 \pm 0,7$ mm. Foram utilizados stents convencionais em 60% e stents farmacológicos nos 40% restantes, com pressão de liberação média de 15,7 atm. Antagonista da glicoproteína IIb/IIIa em 13 (86,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 60,0% com 9 óbitos.

Conclusão: Angioplastia em lesão culpada no TCE não-protetido, em pc com IAM complicado com choque cardiogênico, apresentou 40% de alta hospitalar, em uma população cuja a mortalidade estimada seria de 100%.