

Cardiologia Hemodinâmica

Questão 1:

Homem de 40 anos de idade, brasileiro (RJ), solteiro e comerciante, apresentou dor precordial intensa, acompanhada de palpitações e desencadeada por estresse. Nega diabetes, HAS e HF para DAC, realiza atividades físicas três vezes por semana, fuma um maço de cigarro por dia, há 10 anos. Apresenta dislipidemia sem tratamento. Procurou setor de emergência, onde permaneceu por 12 horas, sendo medicado com tranquilizantes.

Foi realizado ECG (conforme figura a seguir), e as enzimas estavam normais. Recebeu alta com orientação para fazer dieta, diminuir o estresse e parar de fumar.

a) Cite 05 (cinco) condutas, não medicamentosas, a serem realizadas inicialmente. (5 pontos)

Resposta:

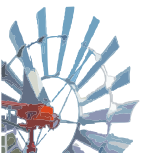
1. Internação em Unidade de Dor Torácica
2. ECG repetidos
3. Curva enzimática
4. Ecocardiograma
5. Telerradiografia de tórax
6. Estratificação não invasiva (Teste ergométrico ou Ecoestresse ou Cintilografia miocárdica)
7. Conduta invasiva conforme resultados

Dois meses depois, esse homem apresentou precordialgia de forte intensidade, acompanhado de sudorese profusa. Retornou ao setor de emergência, o exame físico estava dentro da normalidade, o ECG, com o mesmo padrão do anterior e o Raio X tórax estava normal. Foi internado na Unidade Coronariana.

b) Indique 05 (cinco) condutas medicamentosas que devem ser prescritas de forma imediata na UC. (5 pontos)

Resposta:

1. O₂
2. Morfina
3. Aspirina
4. β Block



5. Nitrato IV
6. Clopidogrel (300mg) heparina de baixo peso molecular
7. Sedação

O paciente apresentou melhora imediata após a medicação, entretanto, após seis horas de internação na UC, apresentou nova precordialgia. O novo ECG realizado apresentava infra desnível de ST, na parede inferior, e o ecocardiograma com hipocinesia inferior discreta. Na segunda amostra sanguínea, os níveis de troponina e hemoglobina estavam aumentados.

c) Considerando o escore de Risco TIMI Risk, indique a classificação em que esse paciente se encontra e justifique. (5 pontos)

Respostas:

Classificação: Médio risco

Justificativa: Três pontos: ECG, enzima e precordialgia

d) Considerando o mesmo escore de risco, indique e justifique a conduta correta a ser realizada. (5 pontos)

Respostas:

Conduta: Realização de coronariografia imediata ou, no máximo, dentro de 24 horas.

Justificativa: Para a realização de revascularização, cirurgia ou intervenção percutânea.

Questão 2:

Homem de 44 anos de idade, hipertenso, tabagista moderado e dislipidêmico apresentou quadro de angina instável. A coronariografia mostrou irregularidades parietais na artéria coronária direita.

A coronária esquerda se apresentou da seguinte forma:

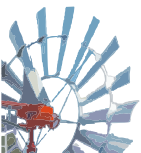
a) Descreva, sob forma de laudo, a anatomia coronariana esquerda, com a nomeação das artérias, classificando possíveis lesões em graus (leve, moderada ou grave) e Tipo (A, B ou C). (10 pontos)

Resposta:

Coronária esquerda; Tronco sem lesões. Artéria Descendente Anterior, com lesão grave no 1/3 proximal, envolvendo a bifurcação do ramo diagonal. Lesão tipo B (ou B1). Artéria Diagonal de grande calibre com lesão discreta no óstio. Lesão tipo B. Artéria Circunflexa, com lesão grave no 1/3 proximal, antes da bifurcação dos ramos marginais e ventricular posterior esquerdo. Tipo B (ou B2).

b) Considerando as diretrizes da SBHCl, indique o grau de recomendação e o nível de evidência para o implante de stents farmacológicos nas lesões de bifurcações. (3 pontos)

Respostas:



Grau de recomendação: Classe I
Nível de evidência: B

c) No que se refere à evolução do quadro clínico após alta hospitalar, indique as diferenças de eventos entre as lesões bifurcadas e não bifurcadas tratadas com implante de stents coronarianos. (4 pontos)

Resposta:

Maior incidência de reestenose e trombose de stents nas lesões de bifurcação.

d) Nos pacientes submetidos à angioplastia de bifurcação com stents farmacológicos, indique o local onde a reestenose intrastent é mais frequente. (3 pontos)

Resposta:

No óstio do ramo lateral

Questão 3:

Mulher com 58 anos de idade, hipertensa, tabagista e com história familiar para doença coronariana sofreu infarto da parede inferior há quatro anos. A coronariografia realizada apresentou oclusão crônica na artéria coronária direita.

A coronária esquerda apresentou-se da seguinte forma:

A paciente recusou o tratamento de revascularização cirúrgica. Foi submetida a implante de stents farmacológicos em artéria descendente anterior e circunflexa. No quarto dia após a alta, apresentou quadro de precordialgia intensa e supra desnível de ST em parede lateral, devido a trombose de stent coronariano.

Responda aos itens a e b, considerando a classificação do Consórcio Acadêmico de Pesquisa (*Academic RESEARCH Consortium – ARC*).

a) Indique a classificação da trombose e justifique-a. (7 pontos)

Resposta:

Classificação: Definida

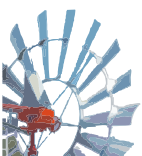
Justificativa: Ocorreu em um quadro de síndrome coronariana aguda, comprovada angiograficamente.

b) Considerando que a trombose ocorreu há quatro dias, indique a definição temporal da trombose e justifique-a. (7 pontos)

Resposta:

Definição temporal: Subaguda

Justificativa: Ocorreu entre o primeiro e trigésimo dia, após implantado o stent.



c) Cite 06 (seis) principais causas de trombose do stent. (6 pontos)

Resposta:

Causas Clínicas:

1. Suspensão da medicação
2. Resistência ao clopidogrel
3. Diabetes
4. Insuficiência renal
5. Síndrome coronariana aguda
6. Disfunção ventricular esquerda grave
7. Fatores genéticos

Causas Angiográficas:

1. Lesões e stents longos
2. Vasos finos
3. Lesões complexas
4. Fluxo lento
5. Expansão incompleta do stent
6. Má aposição tardia

Questão 4:

Um senhor de 59 anos de idade, hipertenso grave, sob tratamento irregular, apresentou síncope acompanhada de dor torácica intensa, em região dorsal e da mandíbula. O exame físico evidenciou Sinal de Kussmaul. O ECG mostrava supra desnível de ST na parede inferior. Os níveis de troponina estavam elevados e o ecocardiograma revelou hipocinesia moderada na parede ífero-dorsal e derrame pericárdico.

a) Indique a conduta inicial e 04 (quatro) exames complementares que deverão ser solicitados. (5 pontos)

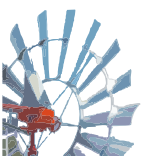
Respostas:

Conduta: Internação em Unidade de Terapia Intensiva

Exames:

1. Raio X de tórax
2. Angiotomografia de tórax.
3. Ressonância magnética
4. Ecocardiograma transesofágico

b) Indique a hipótese diagnóstica e as condutas clínicas e medicamentosas iniciais. (10 pontos)



Respostas:

Hipótese diagnóstica: Dissecção aguda da aorta

Condutas clínicas e medicamentosas: Controle rigoroso da pressão arterial. Analgesia, beta bloqueador e vasodilatador venoso (nitroprussiato de sódio).

c) Indique se há necessidade de intervenção, qual o tipo e justifique. (5 pontos)

Resposta:

Sim. Cirurgia, se não o paciente vai a óbito.

Questão 5:

Senhora de 76 anos de idade procurou atendimento de emergência com relato de ter sido acordada por quadro de palpitações rápidas e fortes, há dois dias. Informou ter sido o primeiro episódio com esses sintomas. Refere ser hipertensa, diabética, em uso de captopril 25mg, 02 vezes/dia, ácido acetil-salicílico 100 mg/dia, metiformina 500mg, dieta, e diz fumar 08 cigarros/dia.

Ao exame físico, chamava atenção apenas irregularidades no ritmo cardíaco, percebidas à ausculta e palpação de pulsos.

Na admissão, o eletrocardiograma apresentou-se da seguinte forma:

a) Indique 05 (cinco) critérios utilizados para calcular o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE) nesse caso. (7 pontos)

Resposta:

1. Critério de CHADS2 (AVE ou Isquemia Transitória Prévia)
2. Hipertensão
3. Diabetes
4. Insuficiência cardíaca
5. Idade acima de 75 anos

b) Indique a conduta correta para essa paciente. (5 pontos)

Resposta:

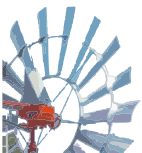
1. Internação
2. Controle da frequência cardíaca (com medicação venosa)
3. Anticoagulação (Heparina)
4. Anticoagulação Oral

c) Indique em que período de tempo deve-se realizar a cardioversão elétrica. (5 pontos)

Resposta:

Três semanas após a anti coagulação

d) Indique 02 (dois) exames que devem ser realizados antes de fazer a cardioversão elétrica. (3 pontos)



Resposta:

1. Ecocardiograma Transesofágico
2. INR (exames de coagulação)

