



RELATO DE CASO: BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR EM ADULTO COM LESÃO GRAVE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR

V. Schneider.¹; E. G. Mafeçolli¹; I. M. Heusi¹; A. M. Jost¹; M. V. B. De Couto^{1,2}
1. Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE1; 2. Imigrantes Hospital e Maternidade.

Introdução/Fundamentos

O Bloqueio Atrioventricular (BAVT) é uma condição médica que afeta o sistema elétrico do coração e impede a condução normal dos impulsos elétricos entre as câmaras superiores e as câmaras inferiores do coração. Tem como principais causas a fibrose e a esclerose idiopática.

O paciente é um homem, 53 anos, obeso, portador de Diabetes mellitus não insulínico dependente, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida após sofrer um Infarto agudo do miocárdio. É ex-tabagista (20anos-maço). Atualmente em uso diário de Ramipril 5mg; Concardio 5mg; Espironolactona 25mg; Lasix 40mg; Forxiga 10mg

Objetivos

Um relato de caso. Discussão sobre o paciente que, ao chegar no atendimento, apresentava BAVT e lesão na artéria descendente anterior.

Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente foi Internado com o plano de realizar angioplastia para tratar lesão em artéria descendente anterior (DA) grave, porém na admissão da angiocor o paciente apresentou BAVT, sendo necessário instalação de marcapasso transcutâneo. Durante o exame físico apresentava frequência cardíaca (FC) 81bpm, pressão arterial 150/110 mmHg, saturação O₂ 94%, frequência respiratória (FR) 18, regular estado geral, mucosas coradas, hidratado, eupneico e acianótico, ausculta cardíaca ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular positivo bilateral sem ruídos adventícios e desconforto respiratório.

Exames laboratoriais Dados da chegada: KPTT 42 hemoglobina (Hb) 14g/dl; Creatinina 0,8mg/dl; Ureia 42mg/dl. Considerando as comorbidades do paciente, foi receitado o uso de Tridil 10 ml/h, em bomba de infusão contínua, para controle pressórico, dieta hipossódica e hipolípídica para DM e profilaxia de tromboembolismo venoso com o uso de enoxaparina e monitorização multiparamétrica. Paciente apresentou melhora do quadro com: Ureia 34, Hemoglobina 16, KPTT 38. Além disso, foi feita a colocação de marcapasso transvenoso temporário inserido pela via femoral. Três dias após a internação do paciente, foi realizado implante de marcapasso cardíaco definitivo e o stent em lesão DA, sem intercorrências, as condutas seguidas foram vigiar função renal e controle pressórico, alta da UTI e seguimento com cardiologista. No dia de sua alta apresentou; FC 60, FR 11; PA 110/80; KPTT 37,9; Ureia 35.

X	FC	FR	PAM	UREIA	KPTT
10/12	81	27	133	42	42,1
13/12	60	11	90	35	37,9

Conclusões/Considerações Finais

Observou-se a melhora do paciente pós internação, considerando os padrões apresentados em Hb e KPTT, viabilizando a cirurgia. Posteriormente, o paciente obteve alta com uma melhora na Frequência cardíaca e respiratória, bem como na pressão arterial média, quando comparado ao pré operatório. O bom resultado obtido, tanto com a internação, bem como com a cirurgia, demonstra a eficácia do tratamento.

Referências Bibliográficas

1. RAFAEL FERNANDES CASSEMIRO et al. Anais II JAM UFMS/CPTL - II Jornada Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas. 31 dez. 2018.
2. BRAUNWALD, E.; ZIPES, D. P.; LIBBY, P. **Braunwald's heart disease : a textbook of cardiovascular medicine** Volume 1. [s.l.] Philadelphia, Pa Elsevier, 2019.
3. ALMEIDA, C. et al. Anomalias das artérias coronárias. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 31, n. 7-8, p. 477-484, jul. 2012.
4. **III DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDOS ELETROCARDIOGRÁFICOS**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/01_III_DIRETRIZES_ELETROCARDIOGR%3C%81FICOS.pdf>.