

ASSOCIAÇÃO ENTRE MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA E SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL  
CRÔNICO:UM DESAFIO TERAPÊUTICO

INTRODUÇÃO: MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA É A INCAPACIDADE DE FORNECER SUPRIMENTO SANGUÍNEO ADEQUADO AO TECIDO CARDÍACO. SUA PRINCIPAL CAUSA É A ATEROMATOSE DOS VASOS CORONÁRIOS. O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA ESSA CONDIÇÃO INCLUI ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA. OBJETIVO: RELATAR CASO DE PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA COM LIMITAÇÕES AO TRATAMENTO DEVIDO A SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL RECORRENTE. METODOLOGIA: RELATO DE CASO OCORRIDO EM ENFERMARIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE, PERNAMBUCO. RESULTADOS: PACIENTE MASCULINO, 63 ANOS, COM PRECORDIALGIA AOS LEVES ESFORÇOS, DIAGNOSTICADO COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA. PORTADOR DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC), COM EPISÓDIO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM 2019. CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA MOSTROU FIBROSE COM COMPONENTE DE ISQUEMIA TRANSITÓRIA. ECOCARDIOGRAMA EXIBIA FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO REDUZIDA EM GRAU LEVE (FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE 47%). TEM DIAGNÓSTICO DE ANGIODISPLASIA EM TODO TRATO GASTROINTESTINAL, COM VÁRIAS INTERNAÇÕES POR MELENA, QUEDA IMPORTANTE DE HEMOGLOBINA E NECESSIDADE TRANSFUSIONAL. DESDE O PRIMEIRO EPISÓDIO DE SANGRAMENTO EM 2022, RECEBEU MAIS DE 100 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS (CH). FOI SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA, MAS SEM PROPOSTA CIRÚRGICA PARA A ANGIOSPLASIA PELA EXTENSA ÁREA AFETADA. POR SER PORTADOR DE DAC SINTOMÁTICA FOI INICIADA ANTIAGREGAÇÃO COM ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS), MAS HOUVE QUEDA DA HEMOGLOBINA, CHEGANDO A 4,0g/dl. DO PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO, TEM INDICAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO, PORÉM QUALQUER INTERVENÇÃO, CIRÚRGICA OU COM ANGIOPLASTIA PERCUTÂNEA, NÃO PODERIA SER REALIZADA PELA INTOLERÂNCIA AO USO DO AAS. PORTANTO, SEGUE COM TRATAMENTO CLÍNICO OTIMIZADO COM BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO, BETABLOQUEADOR, ESTATINA E NITRATO. MANTÉM QUADRO DE ANGINA ESTÁVEL, POTENCIALIZADA PELOS EPISÓDIOS DE MELENA, COM INTERNAÇÕES RECORRENTES E NECESSIDADE DE HEMOTRANSFUSÃO. A DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS HEMATIMÉTRICOS IDEAIS É UM DESAFIO NESSE PACIENTE, PARA TENTAR EQUILIBRAR A NECESSIDADE DE VALORES MAIS ALTOS DE HEMOGLOBINA PELA CARDIOPATIA, MAS EVITAR AO MÁXIMO NOVAS TRANSFUSÕES. CONCLUSÃO: O CASO APRESENTADO MOSTRA A IMPORTÂNCIA DA TOMADA DE DECISÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE. CONSIDERANDO O QUADRO CARDIOLÓGICO, O PACIENTE NECESSITA DE INTERVENÇÃO, MAS, LEVANDO EM CONTA AS OUTRAS COMORBIDADES, A ABORDAGEM NÃO SERÁ BENÉFICA. ASSIM, O PLANO TERAPÊUTICO ATUAL CONSISTE EM REPOSIÇÃO DE FERRO, HEMOTRANSFUSÃO QUANDO NECESSÁRIO E MANEJO CONSERVADOR DA CARDIOPATIA.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DA ARTÉRIA CORONARIANA; ANGIODISPLASIA; TRANSFUSÃO DE SANGUE; ANGIOPLASTIA