

## **Tratamento clínico *versus* Intervenção Coronariana: avaliação de risco/benefício em paciente com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnivelamento de segmento ST (SCASSST).**

BARROS, Gabriel Brandão de Giacomo Mendes<sup>1</sup>, SILVEIRA, Sophia Calábria da<sup>1</sup>, ANDRADE, Gustavo Mauricio Almeida<sup>1</sup>, SOUZA, Luisa Silva de Moraes<sup>1</sup>, LIMA, Maria Augusta de Mendonça<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

<sup>2</sup>Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST) contempla mais da metade dos casos de infarto agudo do miocárdio. Dentro desse grupo, há prognósticos diferentes, por isso, é fundamental a estratificação de risco e avaliação risco/benefício de cada intervenção. **Objetivos:** Analisar caso de paciente com SCASSST e hemorragia digestiva alta prévia considerando risco e benefícios de tratamento clínico *versus* intervencionista. **Delineamento e métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Mulher, 77 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Fibrilação Atrial, em tratamento com anti-hipertensivo e rivaroxabana é atendida na UPA com história de melena. Transferida para hospital para cirurgia de fratura de cotovelo esquerdo. Hemograma mostrando anemia importante (Hemoglobina:7,9). Durante internação evoluiu com dor torácica típica e infradesnivelamento de ST em parede anterior. Marcadores de necrose miocárdica elevados (Troponina: 0,65 / 6,03 / 6,55 / 5,17 e 3,14 - Valor de Referência: inferior a 0,4) configurando uma SCASSST. Submetida à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que mostrou: pangastrite erosiva moderada, úlceras de antro com sinal de sangramento recente e úlcera de bulbo em atividade sendo, nesta, realizada hemostasia com clip metálico e adrenalina. Evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica e três dias após foi transferida para realização de angiografia coronariana. Esta mostrou lesão de 80% em 1/3 proximal da descendente anterior e 1/3 proximal com o médio de coronária direita. Apesar da indicação para angioplastia coronariana, foi optado por alta hospitalar até liberação pela gastroenterologia para uso de dupla antiagregação necessária antes e após angioplastia coronariana (ATC). Evoluiu bem e teve alta hospitalar em boas condições. **Conclusões:** A decisão de não realizar a ATC foi decorrente da avaliação de que o risco superava o benefício por razões clínicas e lesões encontradas na EDA. Ademais, o escore PRECISEDAPT corroborou a decisão mostrando alto risco de sangramento se submetida à dupla antiagregação com Ácido Acetilsalicílico e Clopidogrel necessária antes e após ATC. Diante disso, o tratamento clínico foi superior à ATC conforme recomenda a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia, já que eventos hemorrágicos graves afetam o prognóstico de maneira semelhante a complicações isquêmicas espontâneas. Paciente teve alta em uso de Nebivolol, trimetazidina, nitrato, clopidogrel, rosuvastatina e enalapril. **Palavras Chave:** Hemorragia Digestiva Alta; SCASSST