

# **SÍNDROME CORONARIANA EM PACIENTE COM POLICITEMIA SECUNDARIA AO TRANSPANTE RENAL**

Vanessa Campos Reis; ;Vagne Costa de Albuquerque; Dênison Clark Corrêa de Miranda; Luís Felipe de Souza Rêgo

**Palavras-chave:** Policitemia secundária; Transplante Renal; Síndrome Coronariana

## **Introdução**

A Policitemia Secundária (PS) pós transplante renal, é uma condição hematológica rara, caracterizada pelo aumento do número de células vermelhas (CV) no sangue, em decorrência do enxerto do novo rim, a qual pode acarretar alterações no sistema renal e na produção de hormônios, como a eritropoietina. Tal alteração pode afetar a circulação sanguínea, elevando o risco de síndrome coronariana aguda (SCA), devido a hiperviscosidade sanguínea.

## **Objetivo**

Relatar o caso do paciente com SCA em paciente PS pós transplante renal.

## **Métodos**

Relato de caso, retrospectivo e observacional do paciente, através de atendimentos e revisão do prontuário.

## **Relato de Caso**

Paciente do sexo masculino, 52 anos, pardo, com história prévia de transplante renal direito há 14 anos que evoluiu para PS pós transplante renal, em tratamento com flebotomias terapêuticas periódicas, deu entrada no Hospital e Pronto Socorro Doutor Aristóteles Platão, para investigar queixa de dispneia e dor torácica de início em 36 horas, o qual foi solicitado marcador de necrose miocárdica (MNM): troponina (0,72 nanogramas por decilitros). O paciente foi internado para seriar MNM e realização de eletrocardiograma (supradesnivelamento do seguimento ST de parede inferior) e ecocardiograma (fração de ejeção de 61% com acinesia do segmento basal da parede inferior, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) de grau II, aumento leve do

átrio esquerdo com volume de 38 mililitros por metro quadrado, estenose aórtica de grau moderado, alteração da contratilidade segmentar do VE e hipertensão pulmonar de grau leve com pressão sistólica em artéria pulmonar de 35 milímetros de mercúrio). Desse modo, foi administrado analgesia (morfina, nitroglicerina), antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico, clopidogrel), betabloqueador (metoprolol), estatina (sinvastatina), anticoagulação (enoxaparina) e suporte de oxigênio. Paciente evoluiu com melhora clínica, porém devido os resultados dos exames foi submetido a cateterismo cardíaco e angioplastia com implantes de 3 stents farmacológicos em coronária direita. Após procedimento paciente recebeu alta hospitalar, com encaminhamento para cardiologista e nefrologista.

### **Conclusão**

A PS pós transplante renal exige o acompanhamento cardiológico e nefrológico regular para identificar e prevenir fatores que contribuem para SCA, já que a detecção precoce, o tratamento adequado e a abordagem multidisciplinar são essenciais para um acompanhamento eficaz e melhor qualidade de vida do paciente.