



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica



REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 06

Data: 19/04/2024 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Prof. Dr. Carlos Henrique Miranda
Dr. Fabio Augusto Labre de Souza

Todo paciente após parada cardíaca precisa fazer coronariografia?

IDENTIFICAÇÃO: Homem, 57 anos, procedente de Monte Alto - SP

Q.D.: Dor no peito há 30 minutos

H.M.A.: Paciente foi admitido no pronto-atendimento de Monte Alto com queixa de dor precordial em aperto de forte intensidade há 30 minutos (intensidade 8/10) com irradiação para membros superiores direito e esquerdo associado a dispneia em repouso. Negava outros sintomas associados. Foi realizado o eletrocardiograma (ECG) que não evidenciou nenhuma alteração isquêmica. Recebeu aspirina 300 mg e clopidogrel 300 mg via oral e foi colocado em leito de observação do pronto-socorro.

Após 15 minutos, paciente ficou arresposivo e foi observada a ausência de pulso. Iniciada a ressuscitação cardiopulmonar. Foi registrado o ritmo de fibrilação ventricular na monitorização. Recebeu quatro desfibrilações em intervalos de dois minutos. Foi administrada adrenalina 1 mg IV após o segundo choque e amiodarona 300mg IV após o terceiro choque. Realizada a intubação orotraqueal. Observou-se o retorno da circulação espontânea (RCE) após cerca de 10 minutos.

Foi repetido o ECG após o RCE que mostrou a presença de Supradesnível do segmento ST em parede anterior. Devido dificuldade da transferência do paciente para Ribeirão Preto foi optado por realização de fibrinolítico (alteplase) no local. Após infusão do trombolítico houve redução do supradesnível do segmento ST > 50%. Foi admitido na UE após 10h do evento, intubado e hemodinamicamente estável.

ANTECEDENTES PESSOAIS: Hipertensão arterial em uso de losartana 50 mg 2 cp/dia e atenolol 50 mg 1 cp/dia. Histórico de cirurgia em virtude de hérnia de disco e TCE há 30 anos, com realização de craniectomia e uso de anticonvulsivante no período.

HÁBITOS: Tabagismo ativo (20 anos-maço), etilismo social, negava usos de drogas ilícitas

EXAME FÍSICO (admissão UE):

Regular estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, sedado, afebril

Murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios

FR: 16 ipm, Saturação de O₂: 98% (em ventilação mecânica)

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros

FC: 72 bpm PA: 100 x 65 mmHg (PAM: 77 mmHg)

Abdome: semi-globoso, flácido, RHA presentes e normoativos

Extremidades: sem edemas, quentes e bem perfundidas (TEC < 3,0 segundos)
SNC: pupilas mióticas e bradirreagentes (sob sedoanalgesia com midazolam e fentanil), RASS
-5,

ELETROCARDIOGRAMA: serão mostrados na apresentação