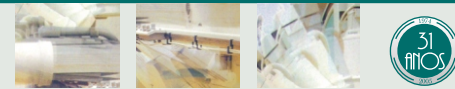




## HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INVASIVA



desde 1974

Para inovar a comunicação entre a HCI e a comunidade médica, profissionais da área da saúde e a comunidade em geral, os seus membros estão lançando este boletim informativo quadrimestral sobre nossas atividades que incluem a rotina dos serviços de hemodinâmica; reuniões clínicas com discussões de casos clínicos, artigos, trabalhos e temas de congressos, assim como procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A HCI atua na Santa Casa de Ribeirão Preto-SP desde 1974; no Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre-MG desde 1996; no Hospital e Maternidade São Lucas de Ribeirão Preto SP desde 1997 e no Hospital do Coração em Cuiabá-MT desde 1999 resultando em mais de 50.000 procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em adultos e crianças nos quatro serviços (angiografias coronárias, renais,



periféricas e cerebrais; angioplastias coronária, periférica, renal e cerebral com balão e stent, assim como valvoplastias mitral, aórtica e pulmonar). Este primeiro boletim traz o relato de um caso clínico de infarto agudo do miocárdio tratado com angioplastia primária; uma seção de imagens de diversos procedimentos realizados em

nosso serviço; uma seção de sugestão de prática clínica abordando o seguimento pré-angioplastia e uma seção de dicas de leitura.

A partir do próximo número gostaríamos de inaugurar uma seção de perguntas e respostas com a colaboração de todos. As perguntas já podem ser enviadas para o endereço eletrônico [hci@hci.med.br](mailto:hci@hci.med.br)

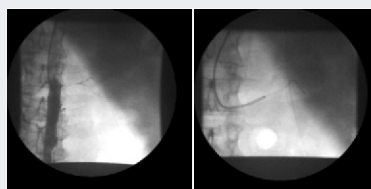
### Caso Clínico - pg2

Infarto Agudo do Miocárdio (Inferior)



### Seção de imagens - pg3

Confira a seção de imagens



### Prática Clínica - pg4

Prática clínica:  
"Seguimento pré e pós  
angioplastia coronária"

Seção de dicas de leitura

### Telefones e endereços dos serviços

#### Santa Casa de Ribeirão Preto

Av Saudade, 456 Campos Elíseos Cep.: 14085-000 Ribeirão Preto SP  
Fone: (16) 635-9668 Fax (16) 635-9848 - e-mail [hci@hci.med.br](mailto:hci@hci.med.br)

#### Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Av. Prefeito Sapucaí, 109 Cep.: 37550-000 Pouso Alegre MG  
Fone Fax: (35) 3449-2186 - e-mail: [alan@hci.med.br](mailto:alan@hci.med.br)

#### Hospital e Maternidade São Lucas

Rua Bernardino de Campos, 1426 Cep.: 14055-130 Ribeirão Preto SP  
Fone Fax: (16) 607-0182 / 607-0179 - e-mail: [joseluis@hci.med.br](mailto:joseluis@hci.med.br)

#### Amecor Hospital do Coração

Av. Rubens de Mendonça, 898 Cep.: 78008-000 Cuiabá - MT  
Fone: (65) 612-7053 Fax: (65) 624-3300 - e-mail: [hemocorcb@brturbo.com](mailto:hemocorcb@brturbo.com)

### Equipe

Drs. Luiz Albanez Netto;  
José Luis Attab dos Santos;  
Clemente Greguolo;  
Elias de Mello Ayres Neto;  
Jorge de Camargo Neto;  
José Fábio Fabris Junior;  
Alan Nascimento Paiva;  
Leandro Coumbis Mandaloufas e  
Igor Matos Lago.

### Caso Clínico Infarto Agudo do Miocárdio (Inferior)

Paciente J.H.M., 57anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico e tabagista deu entrada no PS com dor precordial típica (?T ≤ 6h) associada a sudorese e sem melhora com nitrato sublingual.

Ex. físico:

Reg, consciente, palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria e hidratado.

ACV: RCR, 2T, S/S, PA: 140/70, FC:110; AR: Murmúrio vesicular presente e S/RA,FR: 22

ipm; Pulsos presentes e simétricos; ABD e TCS: Ndn.

ECG:

Sinusal, FC:110, ÅQRS a -30°, supradesnivelamento de ST em D2,D3 e AVF e infradesnivelamento de ST em V2,V3 e V4.

Conduta:

Medicado com ácido acetil salicílico 300mg SL, Nitrato SL, clopidogrel 300mg VO e encaminhado para sala de hemodinâmica onde realizou

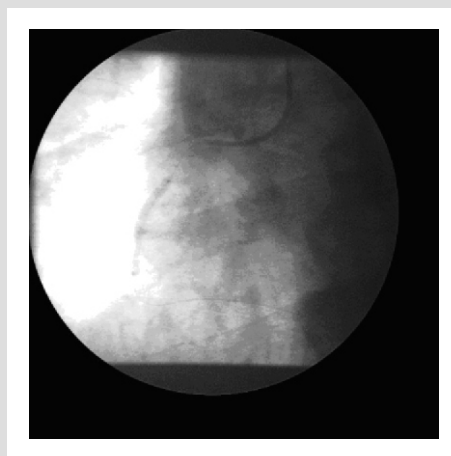
cin coronariografia e angioplastia com implante de dois stents para artéria coronária direita com sucesso (vide fotos).

Evolução:

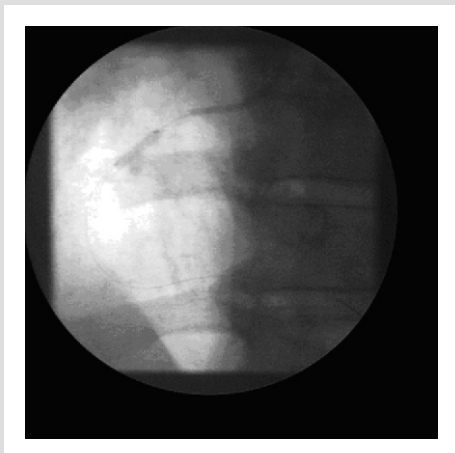
O paciente apresentou evolução clínica satisfatória na unidade de tratamento intensivo e na enfermaria recebendo alta hospitalar sem complicações (sangramento ou hematoma de acesso vascular ou trombose intrastent) no 5º dia.



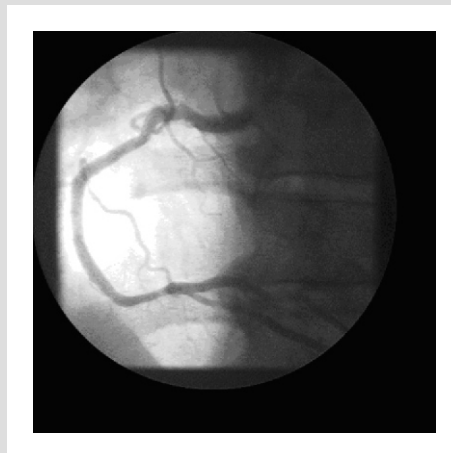
CD OCLUÍDA



LIBERAÇÃO DO PRIMEIRO STENT



LIBERAÇÃO DO SEGUNDO STENT

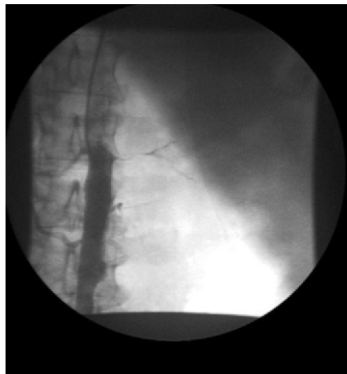


RESULTADO FINAL OAE

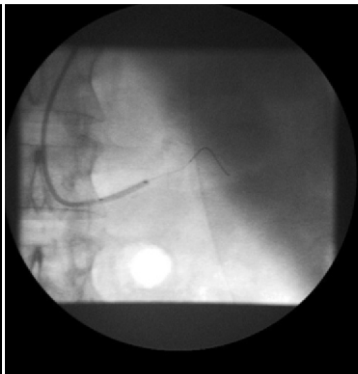
### Seção de Imagens

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, tabagista, dislipidêmico e portador de aterosclerose difusa. Realizado angioplastia com balão e stent para artérias renais com sucesso.

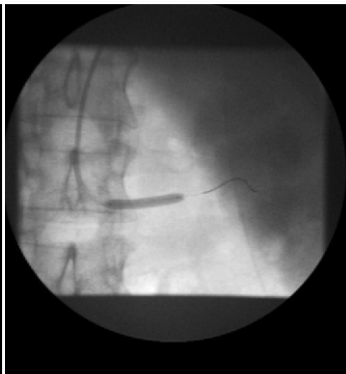
ARTÉRIA RENAL ESQUERDA



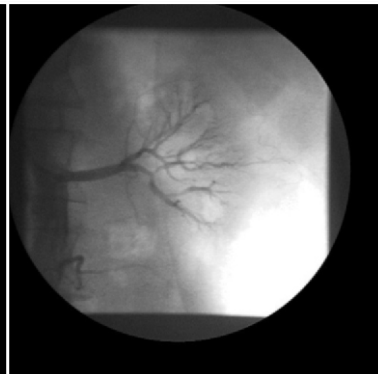
BALÃO 2.5 X 20MM A 14 ATM



STENT 4.0 X 20MM A 18 ATM



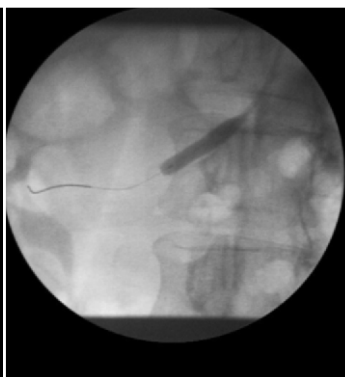
RESULTADO FINAL



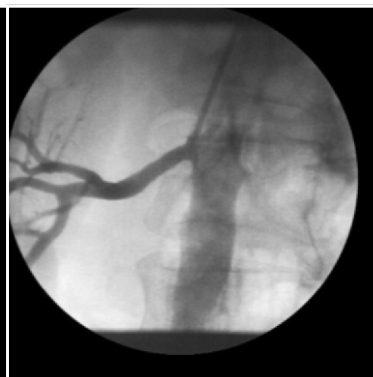
ARTÉRIA RENAL DIREITA



STENT 5.0 X 20MM A 12 ATM



RESULTADO FINAL

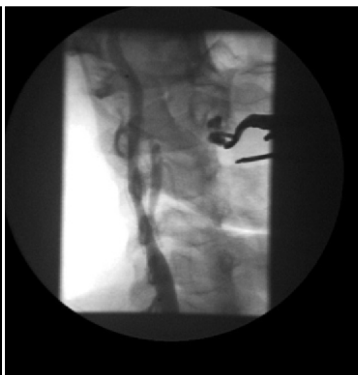


Paciente masculino, 46 anos, hipertenso, acidente vascular cerebral prévio, artéria carótida interna esquerda ocluída e angioplastia com stent de artéria carótida interna direita com reestenose intrastent tratado com nova angioplastia com stent com sucesso.

CARÓTIDA DIREITA PRÉ-STENT



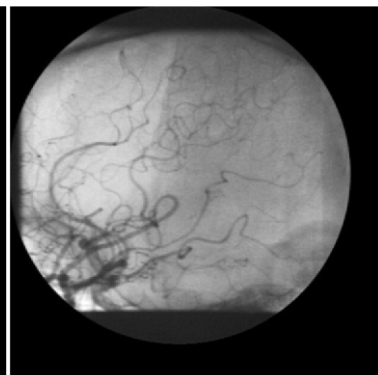
STENT WALLSTENT 70/50



CARÓTIDA DIREITA PÓS-STENT



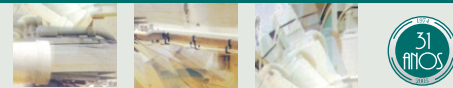
CARÓTIDA INTRACRANIANA





# Boletim Informativo HCI

## HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INVASIVA



### Prática clínica - "Seguimento pré e pós angioplastia coronária"

#### Parte 1.

Uma avaliação pré e pós-angioplastia é de fundamental importância para o sucesso do procedimento. A história clínica, o exame físico, os testes laboratoriais e a cinecoronariografia nos dão uma idéia a respeito do risco da intervenção, a estratégia da abordagem e o momento adequado para a realização da mesma.

A história clínica inclui os fatores de risco para doença coronária, os antecedentes cardiovasculares, o quadro clínico atual, condições associadas e alergias a contraste e a medicações.

O exame físico inclui os sinais vitais, os estados geral (hidratação, palidez, cianose ou icterícia), cardiovascular-respiratório e neurológico (icc, valvopatias, aterosclerose cerebral e periférica, DPOC,...).

Os testes laboratoriais devem incluir hemograma completo, bioquímica, coagulograma completo, tipagem sanguínea, urina e raios X de tórax.

Por fim, a cinecoronariografia deve ser sempre revista para confirmar a indicação da intervenção, determinar o acesso vascular e a estratégia do procedimento.

Medidas pré-procedimento:

Geralmente recomenda-se jejum de quatro a seis horas antes do procedimento; prescrição de sedativos em acordo com a necessidade do paciente (diazepam 5 a 10mg ou bromazepam 3 a 6mg ou midazolam 5,10 a 15mg na noite anterior ao procedimento ou horas antes); ácido acetilsalicílico 200mg/dia a iniciar pelo menos 24 horas antes do procedimento e associação de ticlopidina 250mg 12/12 horas a iniciar três dias antes ou clopidogrel 75mg/dia a iniciar quatro dias ou 300mg seguida de 75mg/dia 24 horas antes do procedimento.

O uso de anti-isquêmicos (beta-bloqueadores, nitratos e antagonistas dos canais de cálcio) devem ser prescritos rotineiramente.

Em situações específicas como a alergia a ácido acetil salicílico, deve-se usar a ticlopidina ou o clopidogrel sem associação ao mesmo. Já naqueles pacientes sabidamente alérgicos a contraste iodado, deve-se prescrever prednisona 40 a 60mg/dia, ranitidina 150mg 12/12h, difenidramina 25 a 50mg/dia três dias antes ou 18,12 e 6

horas antes do procedimento e manter as medicações por mais 2 a 3 dias.

Os pacientes com alteração da função renal devem receber hidratação com solução salina 100-150ml/h a iniciar 12 horas antes do procedimento e mantida por 12 horas após o mesmo (ajustes são necessários em acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo). A acetilcisteína 600mg 12/12h a iniciar 24 horas antes do procedimento e mantida por mais 48h pode ser administrada.

Os pacientes diabéticos não devem usar a insulina ou tomar hipoglicemiantes antes do procedimento. A metformina deve ser suspensa 48 horas antes devido ao risco de acidose láctica (quadro grave caracterizado por dor abdominal, taquipnéia, alteração do nível de consciência e acidose metabólica) e readministrada 48 horas após o mesmo.

Os pacientes que usam anticoagulantes devem suspendê-los e o procedimento deverá ser realizado quando o INR atingir o valor  $\leq 1,5$ . Se necessário, o paciente deverá usar heparina subcutânea nesse período.

No próximo boletim, abordaremos o seguimento pós-angioplastia.

### Seção de dicas de leitura

Sugerimos os seguintes textos com suas respectivas referências bibliográficas e/ou endereço eletrônico:

- 1 - III Diretriz sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Vol. 83, Suplemento IV, Set.-2004. ou no [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)
- 2 - Diretriz para Intervenção coronária percutânea da Sociedade Européia de Cardiologia. European Heart Journal; Março-2005 ou no [www.esccardio.org](http://www.esccardio.org)
- 3 - Diretriz para a Abordagem de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST do Colégio Americano de Cardiologia e da Associação Americana do Coração. Circulation 2004; 110: 000-000 ou no [www.acc.org](http://www.acc.org)
- 4 - Abordagem do Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes com Supradesnivelamento do Segmento ST da Sociedade Européia de Cardiologia. European Heart Journal; 2003; 24, 28-66 ou no [www.esccardio.org](http://www.esccardio.org)
- 5 - Diretriz para Intervenção Coronária Percutânea do Colégio Americano de Cardiologia e da Associação Americana do Coração. Journal of the American College of Cardiology; 2001, 37: 2239 ou [www.acc.org](http://www.acc.org)

