

Jeferson Freixo Guedes<sup>1</sup>, Renata Danowski<sup>2</sup>, Marcelo Fernandes Souza de Lima<sup>1</sup> e Leandro Sodré Xavier da Silva<sup>3</sup>.

1- Médicos clínicos da unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio. 2- Coordenadora médica da unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio. 3- Médico rotina da unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio. Contato: freixojf@gmail.com

## Flamengo x Liverpool. Fibrinólise precoce de IAM em fase hiperaguda em telespectador. Relato de Caso. ID: 57120.

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) constitui entidade clínica frequente com grande potencial de morbidade e mortalidade. O estresse emocional decorrente de sentimentos como raiva e angústia relaciona-se com a SCA. Diversos estudos (Chi *et al*, 2003; Borges *et al* 2013 e Lineker, 2020) identificaram aumento na incidência de eventos cardiovasculares relacionados ao estresse ambiental e hábitos comportamentais ocasionados por partidas de futebol, sobretudo em grandes eventos esportivos como a Copa do mundo da FIFA e as ligas europeias. A ocorrência de eventos cardiovasculares pode relacionar-se também com o resultado final da partida. Witte *et al*, 2000 observaram aumento na mortalidade cardiovascular diante do resultado desfavorável da Holanda frente a França em 1996, não sendo evidenciado o referido aumento em registro Francês na mesma partida. (Toubiana *et al*, 2001).

**Relato de Caso:** Paciente de 51 anos, sexo masculino, portador de HAS e dislipidemia, com angioplastia em terço médio de artéria descendente anterior (DA) há 8 anos, morador de Maceió em viagem turística com a família na cidade do Rio de Janeiro. No dia 21/12/19, estava acompanhando a final do mundial de clubes da FIFA, iniciando epigastralgia e dor torácica opressiva de forte intensidade ao final do segundo tempo da prorrogação. Admitido em nossa unidade, realizou ECG que evidenciou corrente de lesão subepicárdica anterior-extensa com ondas T simétricas e apiculadas (compatível com fase hiperaguda) associada a infradesnivelamento de segmento ST em parede inferior (imagem em espelho). Sendo prontamente submetido a fibrinólise com tenecteplase 10 minutos após o ECG inicial, terapia anti-isquêmica e antitrombótica. Manteve-se com duplo-produto controlado, cursando com melhora acentuada de dor torácica após fibrinólise e infusão de nitroglicerina. Ecocardiograma realizado pós-fibrinólise demonstrou função sistólica global do VE normal, com hipocinesia de parede anterior (médio e apical), ECG de seguimento cursou com importante redução de supradesnivelamento de segmento ST. Identificou-se em cineangiocoronariografia lesão de 80% em porção proximal de DA, com stent pérvio em sua porção média sem outras lesões obstrutivas. Implantado stent farmacológico com sucesso.

**Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de SCA decorrente de estresse acentuado gerado por evento esportivo, havendo boa evolução clínica diante da fibrinólise precoce de IAM em fase hiperaguda.

**Procedimento Realizado:** CORONARIOGRAFIA + VENTRICULOGRAFIA ESQUERDA

**Descrição:**

- 1. Ventriculografia Esquerda:**
  - VE com volume função contátil preservados.
  - Valva mitral competente
- 2. Coronária Esquerda:**
  - Tronco - comum, sem lesões.
  - Artéria Descendente Anterior - Cruza o "Apex Cordis" exibe lesão de 80% no terço proximal, seguido de stent implantado no terço médio pérvio. Ramos diagonais livres de obstruções.
  - Artéria Circunflexa - Livre de lesões obstrutivas. Ramos marginais livres de obstruções.
- 3. Coronária direita:**
  - Dominante com lesão de 30% no terço proximal.
  - Ramo descendente posterior livre de lesões obstrutivas.
  - Ramo ventricular posterior livre de obstruções.

**Contraste:** 01frasco

**Conclusão:** Coronariopatia obstrutiva unarterial de grave. Função ventricular esquerda preservada.

**Procedimento Realizado:** ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR

**Descrição:**

Angiografia pré-procedimento: Artéria descendente anterior exibe lesão de 80% localizada no terço proximal.  
 Procedimento: Com auxílio de cateter guia JL 3.5 6F, ultrapassada lesão com corda BMW 0,014" e posicionado no leito distal. Realizado implante direto do stent ORSIRO 2,75 x 13 mm com insuflação até 12 atm. Impactação com cateter ballo NC 3 x 12 mm até 10 atm. Procedimento realizado com sucesso e sem intercortcias.

Angiografia pós-procedimento: Demonstra stent bem expandido, ausência de lesão residual no local abordado. Fluxo TIMI III

**Contrastes:** 02 frascos

**Conclusão:** Angioplastia coronariana com implante de 01 stent farmacológico

