

AINDA HÁ ESPAÇO PARA O ABCIXIMAB NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA? RELATO DE CASO

Autores: Taíza Corrêa Sória, Tiago Gomes Araujo Maciel, João Ricardo Antunes Marcos, Nathalia Monerat Pinto Blazuti Barreto, Luana Alves Rocha de Carvalho, Camila Tenaglia, Andre Volschan, Fernando Oswaldo Dias Rangel
HOSPITAL PROCARDÍACO - - RJ – BRASIL-

INTRODUÇÃO: O papel da atividade plaquetária na doença arterial coronariana é bem estabelecido, tanto na patogênese da aterosclerose, quanto no desenvolvimento de eventos trombóticos. No final dos anos 90, a introdução de inibidores da glicoproteína (GP) IIb/IIIa foi associada a redução das complicações isquêmicas e ao benefício clínico na intervenção coronariana percutânea na síndrome coronariana aguda. Entretanto, a maioria dos ensaios foi realizada antes do uso dos inibidores de P2Y12 se tornarem rotina. Os ensaios contemporâneos não evidenciaram melhora de desfechos com o uso dos inibidores de GP IIb/IIIa, tornando restrito o cenário de indicação de administração destas drogas.

OBJETIVO: Relatar o caso de paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST que recebeu tratamento com infusão contínua de abciximab previamente a angioplastia.

RELATO DE CASO Paciente masculino, 56 anos, hipertenso, foi admitido em uma unidade de emergência com quadro de dor torácica tipo A. Eletrocardiograma de admissão revelou supradesnivelamento em V1, V2 e AVR, sendo direcionado imediatamente para sala de hemodinâmica. A coronariografia revelou extensos trombos de aspecto agudo no território proximal da artéria descendente anterior, fluxo com TIMI 3, sendo optado pela estratégia de antiagregação plaquetária e infusão contínua de abciximab antecedendo a angioplastia, devido a complexidade anatômica e alta carga trombótica. Após 12 horas da infusão intravenosa contínua, o paciente foi submetido a nova coronariografia que evidenciou significativa redução da carga trombótica, viabilizando a realização segura da angioplastia com stent farmacológico, sem fenômeno de “no reflow” ou “slow reflow. O paciente permaneceu com heparina não fracionada por mais 24 horas e apresentou hematoma no sítio de punção de artéria radial, com resolução espontânea. Recebeu alta hospitalar 72 horas após a admissão com funções global e segmentar preservadas do ventrículo esquerdo.

DISCUSSÃO: Os inibidores da GP IIb/IIIa na atualidade não são empregados de forma rotineira, porém ainda pode agregar benefício em situações específicas. Em situações de alta carga de trombos, fenômeno de “no reflow” ou outras complicações trombóticas, o uso individualizado dessa classe de medicações pode ser considerado com classe de recomendação IIa(C) pelas atuais diretrizes.