



Correlações Clínicas – Radiológicas – Patológicas

Luiz Fernando Ferraz da Silva



MATT GROENING

Começando do começo...

- Mulher de 58 anos, aposentada, procurou a unidade de emergência com queixa de dor no peito que irradiava para o braço direito, dificuldade respiratória e tonturas, relata estar sentindo tais dores desde o dia anterior e que estas permanecem por cerca de 30 minutos e desaparecem, afirma que a dor começou após ir ao Mercado a pé como faz habitualmente.
- Relatou ter hipertensão, mas que eventualmente esquece de tomar os medicamentos (captopril), nega tabagismo e etilismo

Dor Torácica

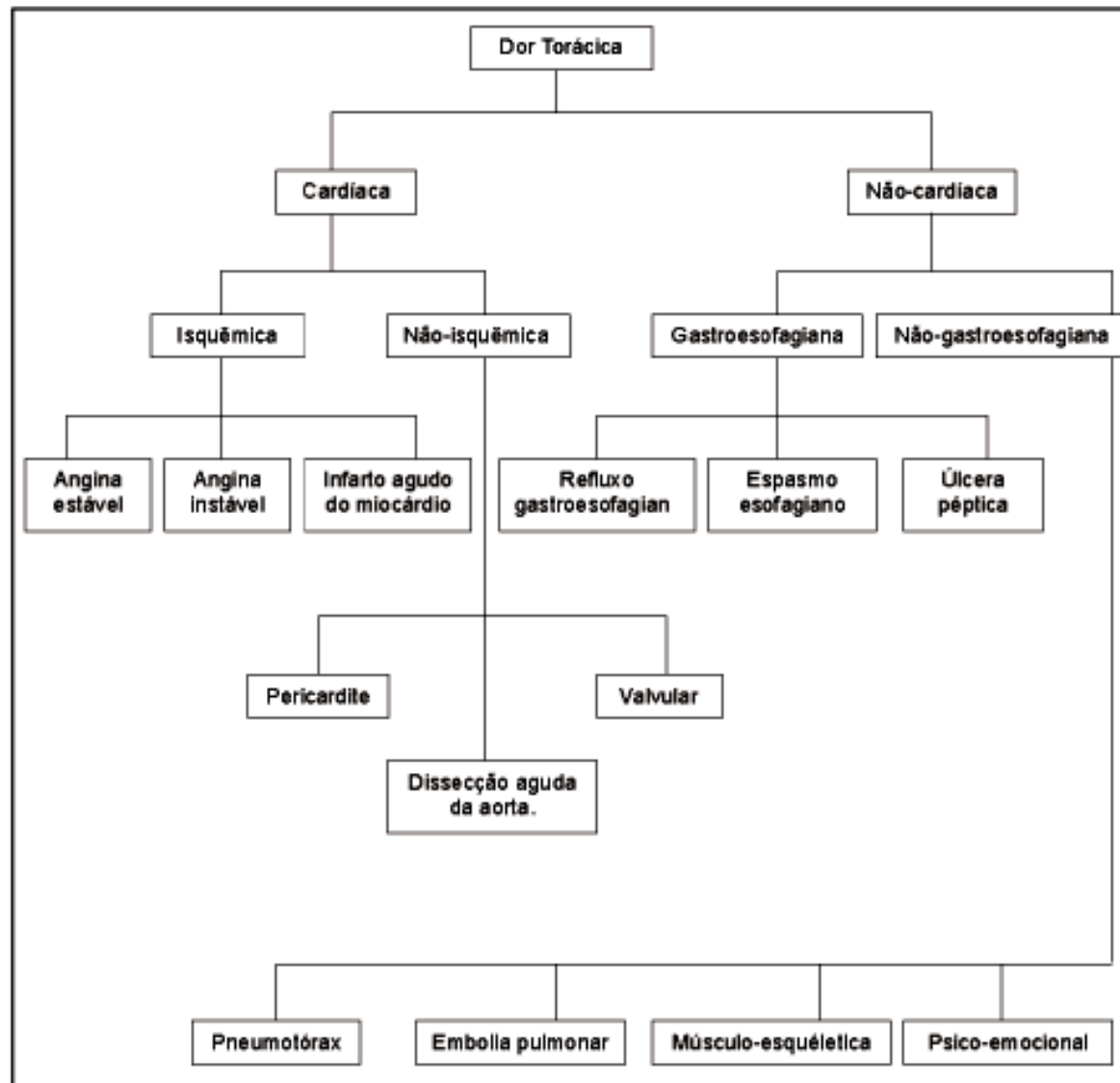


Figura 1 - Doenças cardíacas e não cardíacas que se manifestam com dor torácica (ref. 30).

Exame Físico

- Ao Exame físico apresentou palidez cutânea, negando palpitação, náuseas ou vômitos.
- Ausculta cardíaca com ruídos abafados, sendo a quarta bulha um achado frequente. A Terceira bulha relaciona-se com a gravidade da disfunção ventricular
- PA 140x100 mmHg, sem febre

E aí?

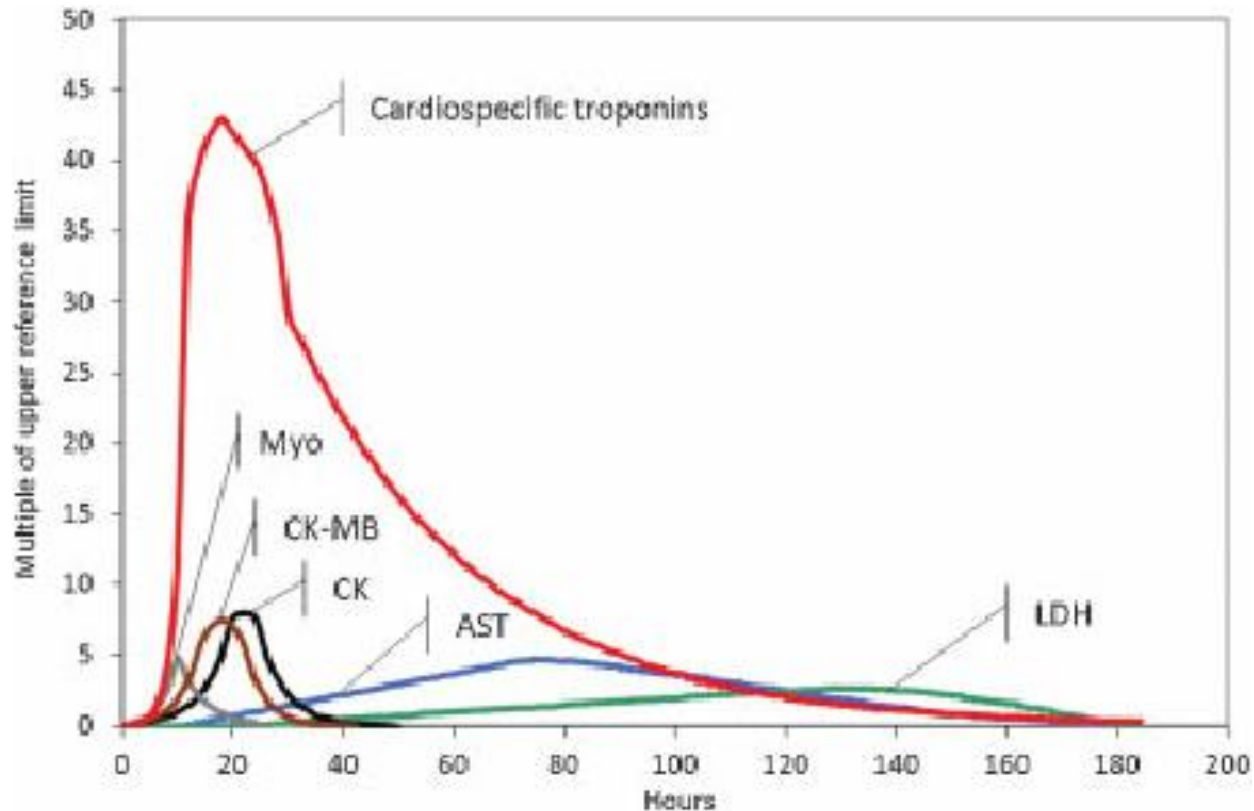
- Que Exames Pedir?

E aí?

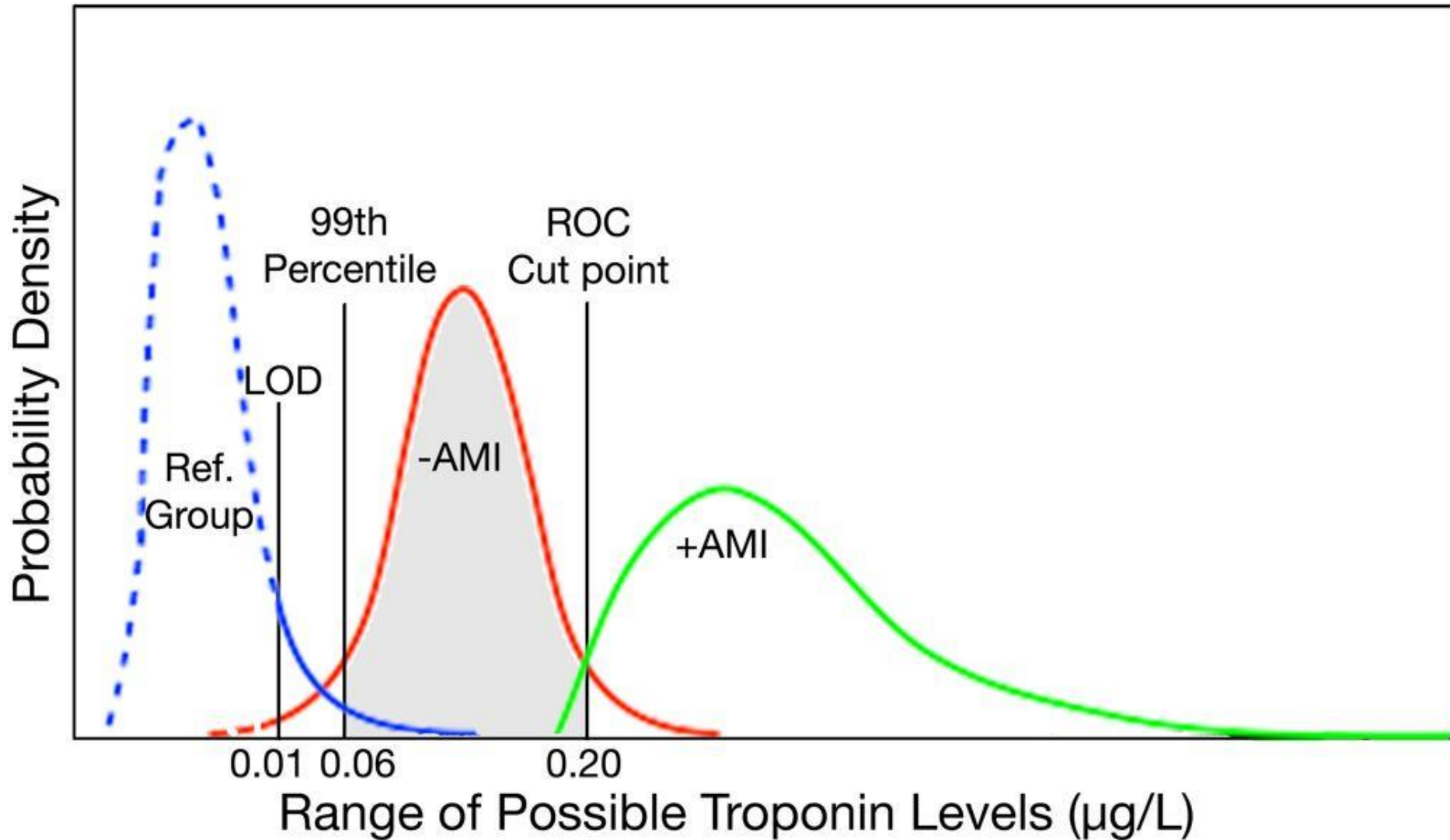
- Que Exames Pedir?
- ECG
- Rx Torax
- Dosagem de marcadores no sangue
 - CKMB
 - Troponinas

Enzimas

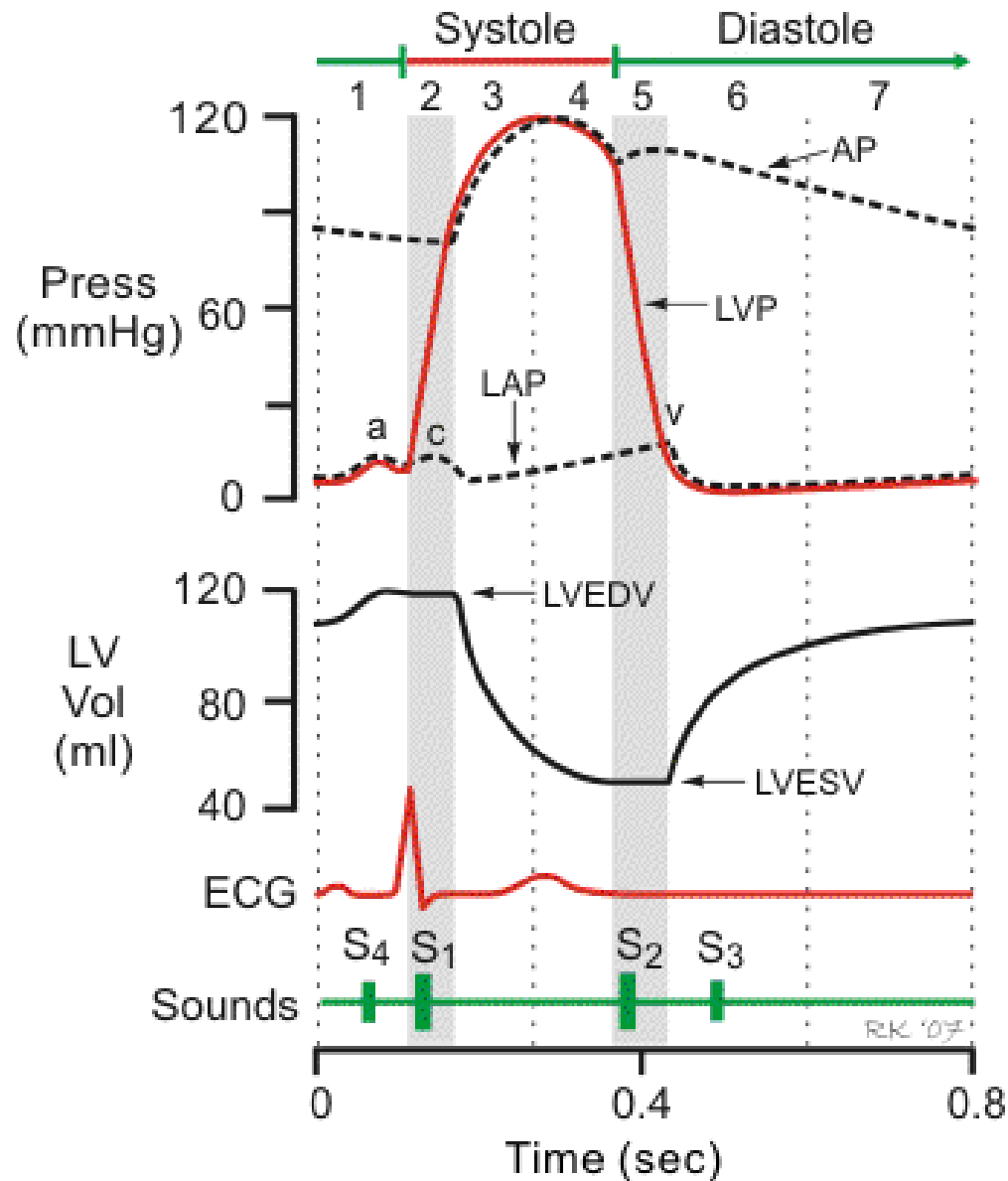
- Troponina T – 68 ng/l
- CKMB – 100 UI (VR < 16)



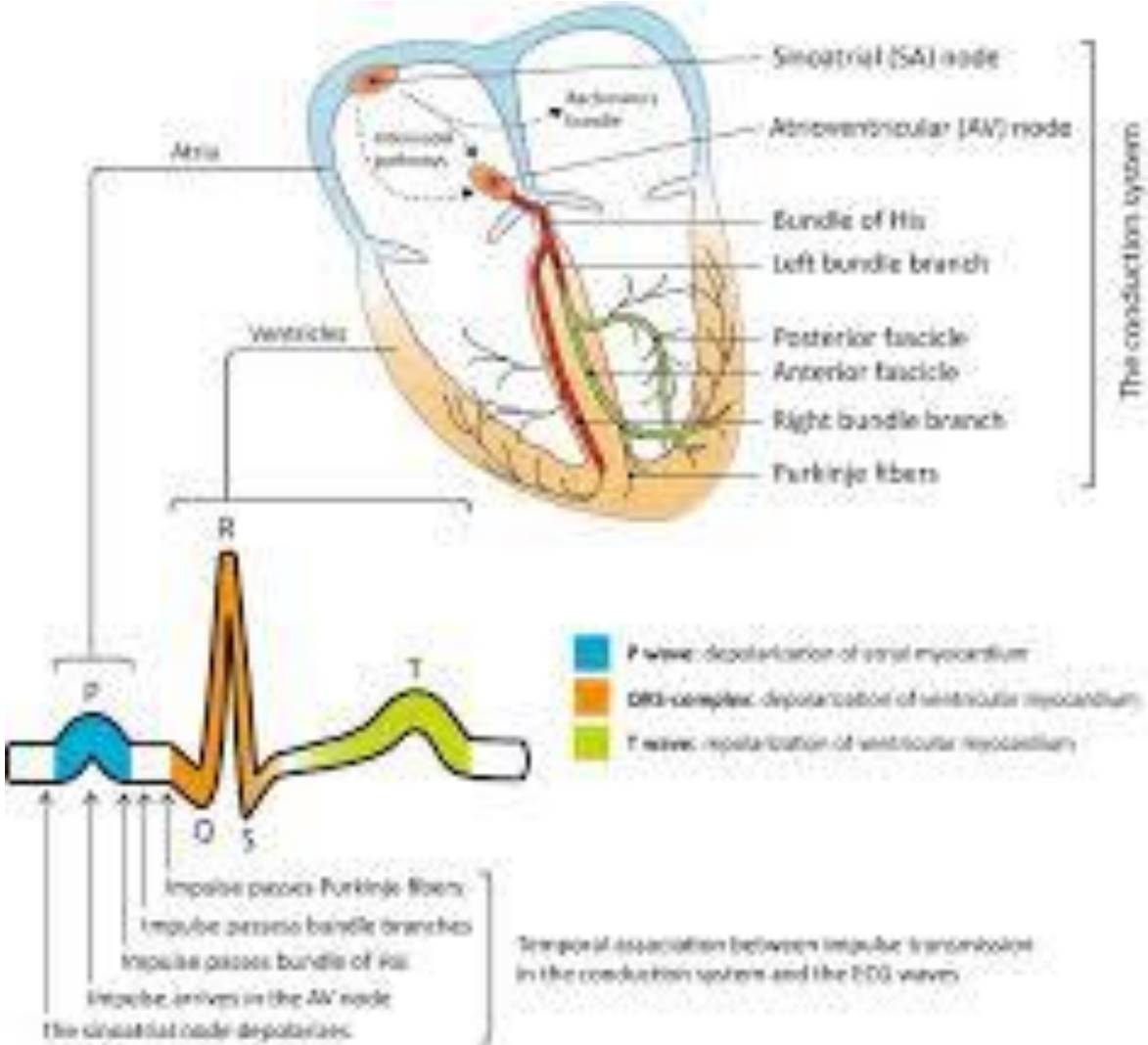
Enzimas



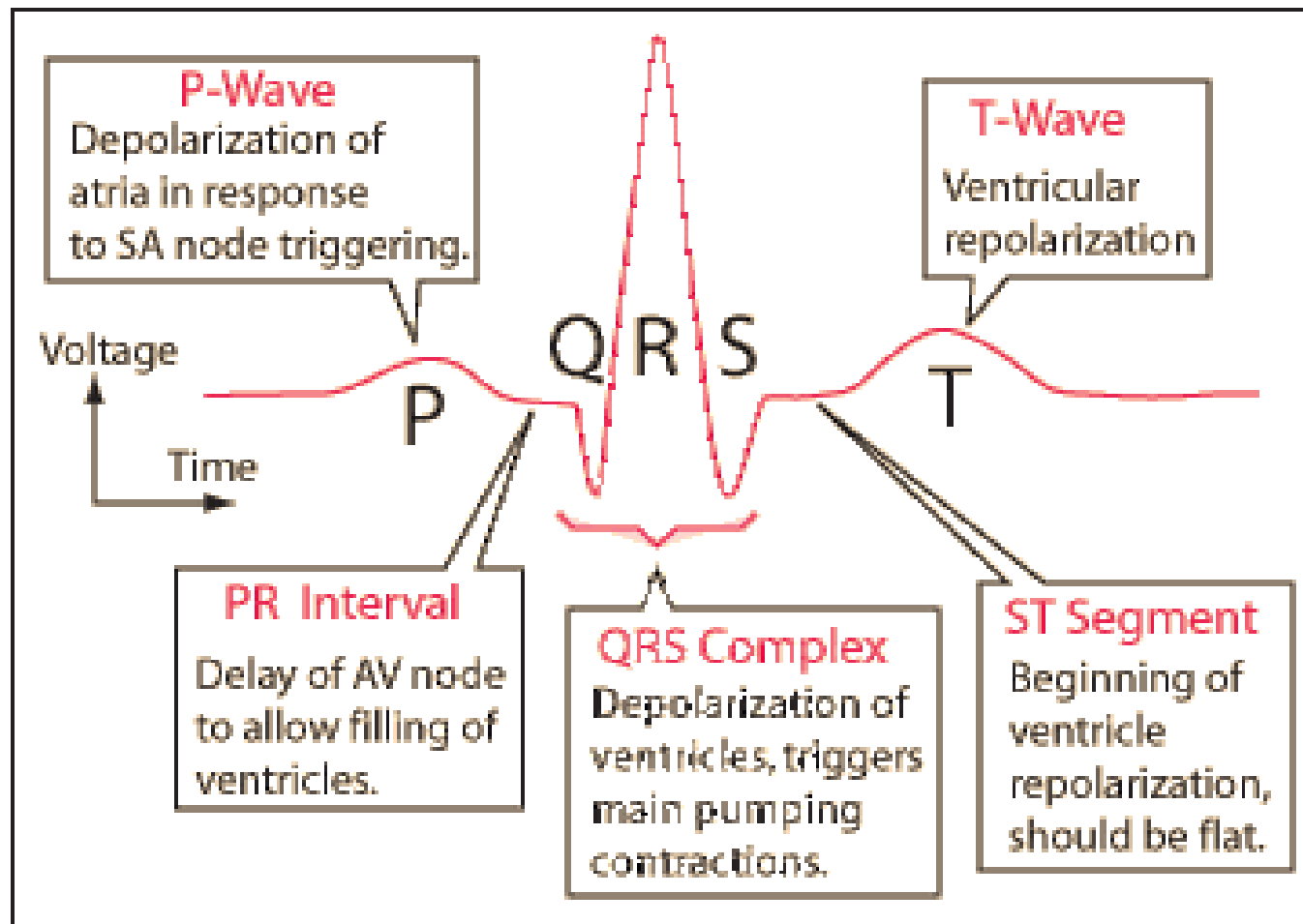
Eletro



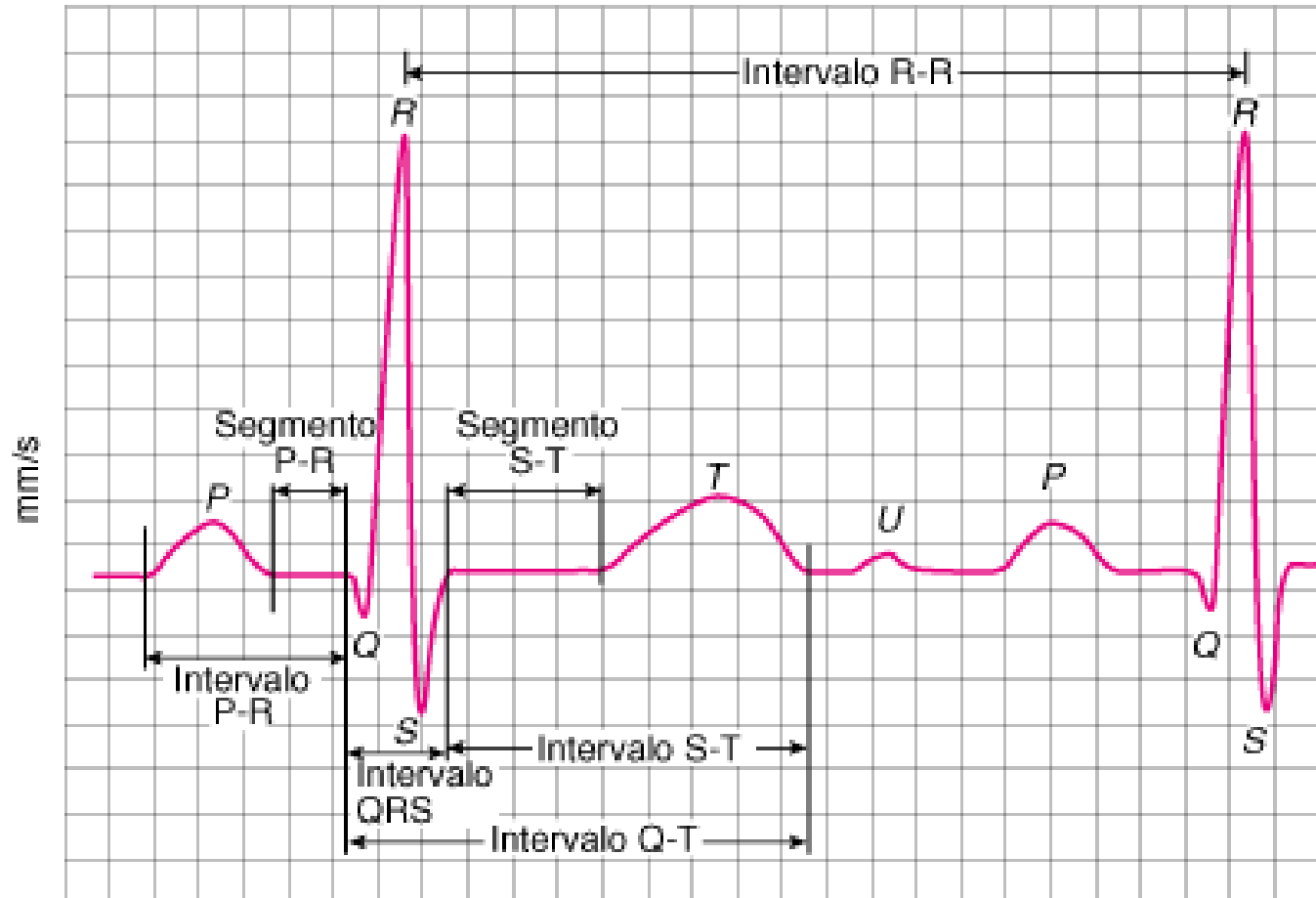
Eletro



Eletro



Eletro

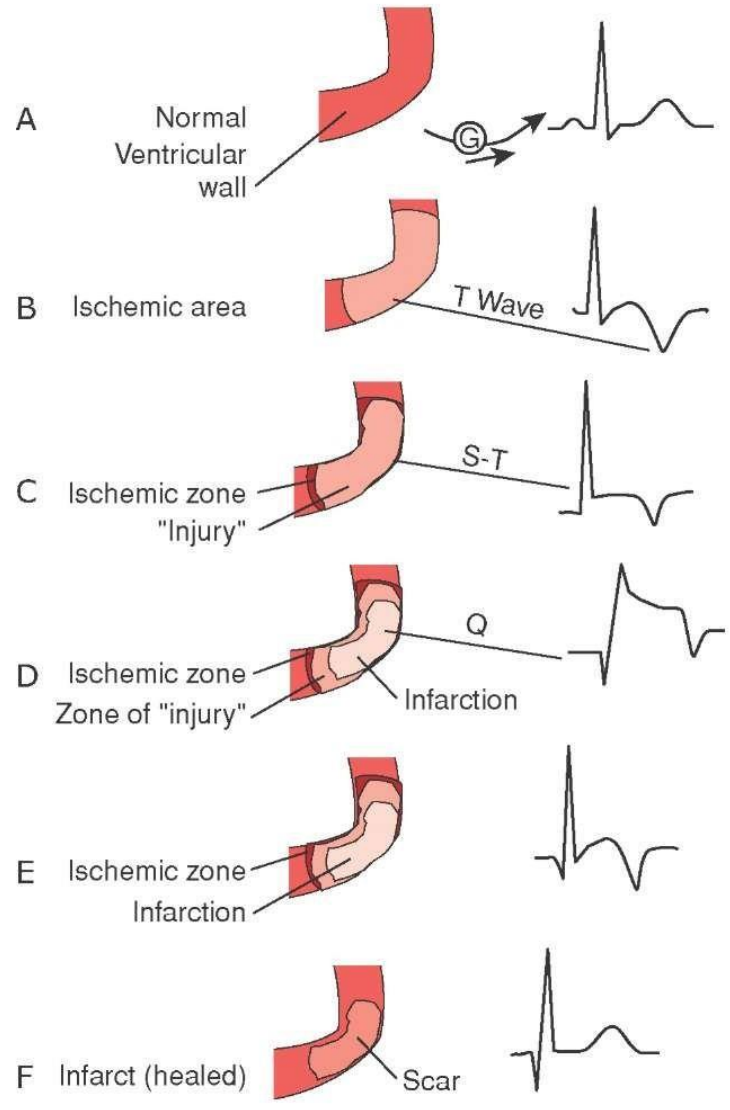


mm/mV 1 quadrado = 0,4 s / 0,1 mV

Eletro

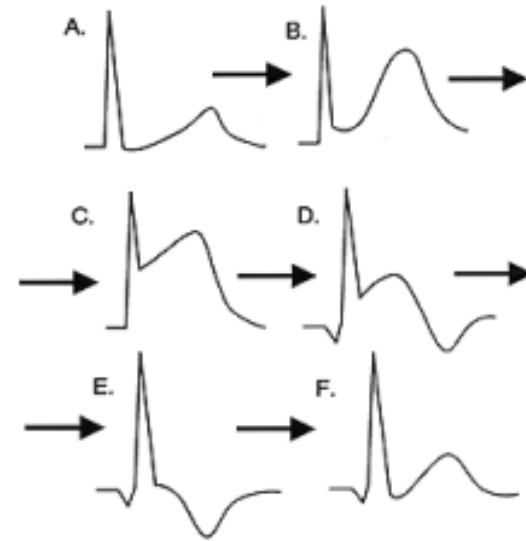
- ECG
 - Redução da onda R em DIII e AVF
 - Supra desnivelamento de ST
 - Dose de ataque de AAS, heparinização plena e nitroglicerina
 - Redução do Supra
 - Dupla antiagregação plaquetária (ASS e clopidogrel), estatina e inibidor de ECA – melhora clínica e alta hospitalar

Eletro



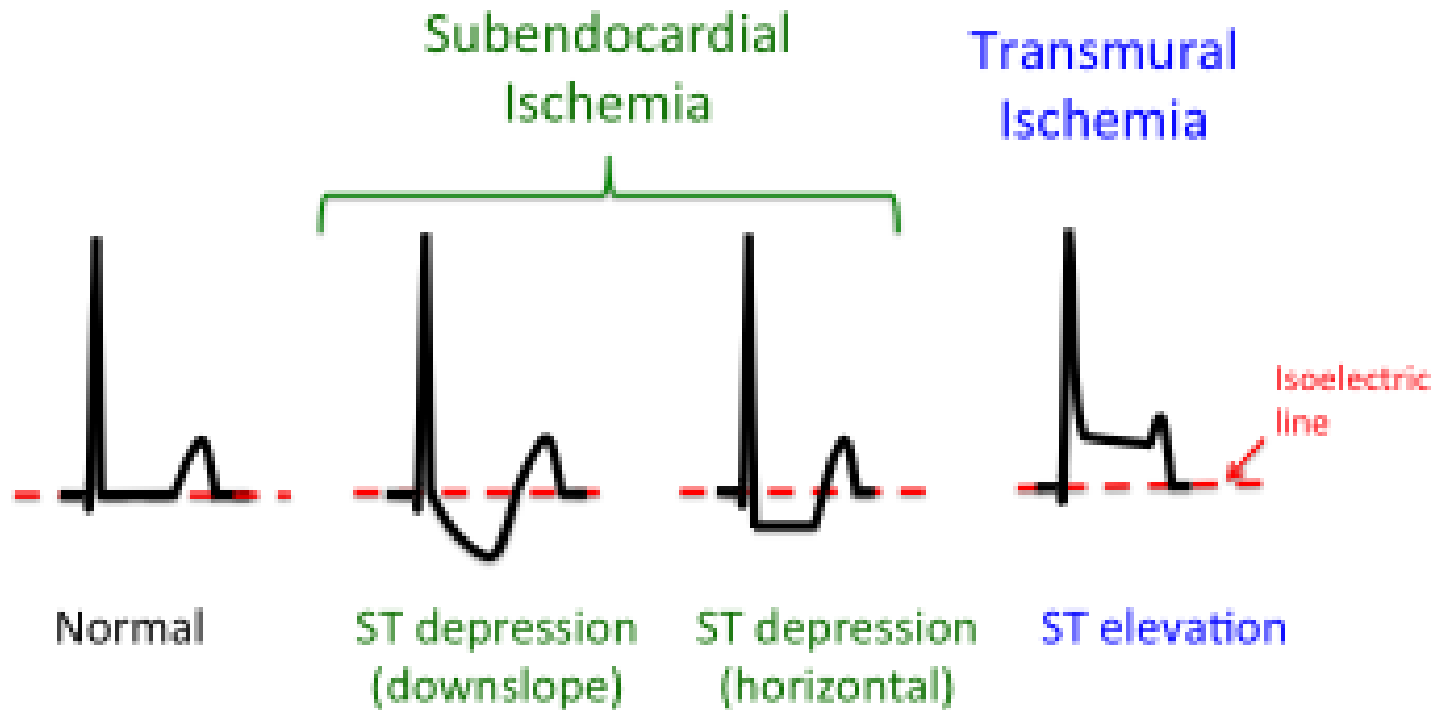
Eletro

- ECG – Fases do IAM
 - Super aguda – Onda T aumentada
 - Aguda – Elevação de ST, diminuição de T e aparecimento de Q
 - Subaguda – T invertida, ST volta à linha de base
 - Crônica – Ondas Q e elevação ST



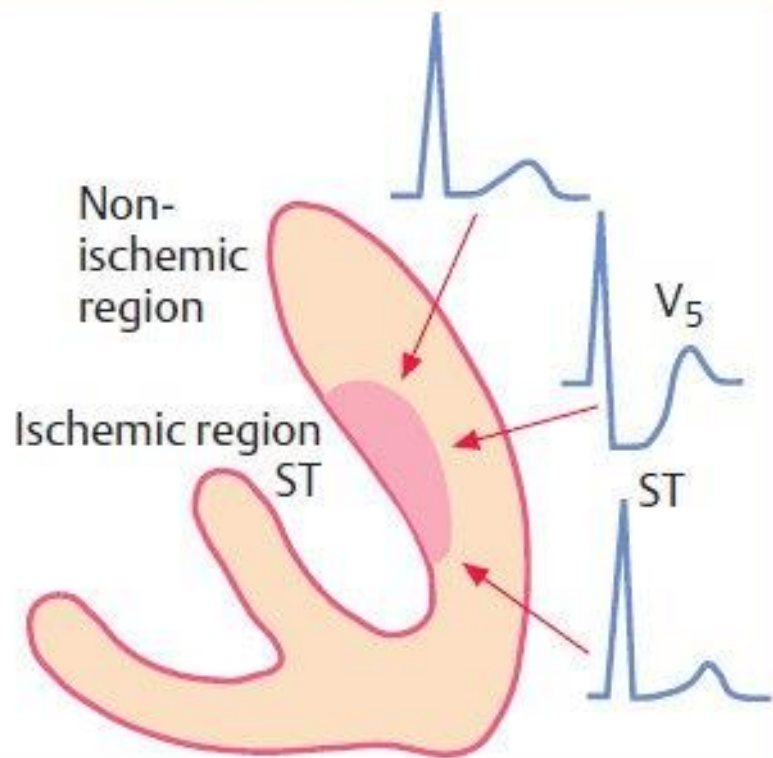
Evolution of Acute MI

Eletro



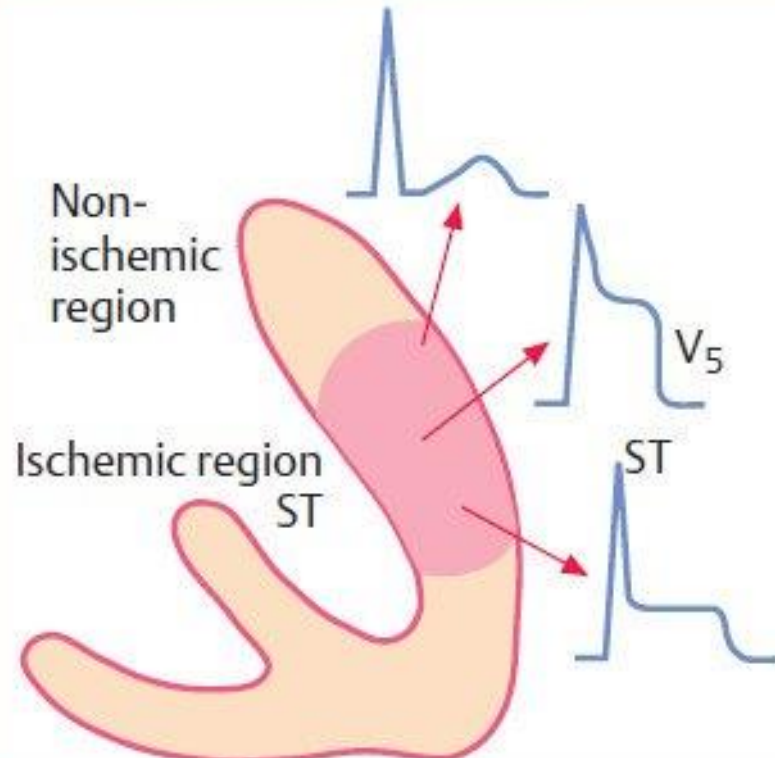
Eletro

Subendocardial ischemia



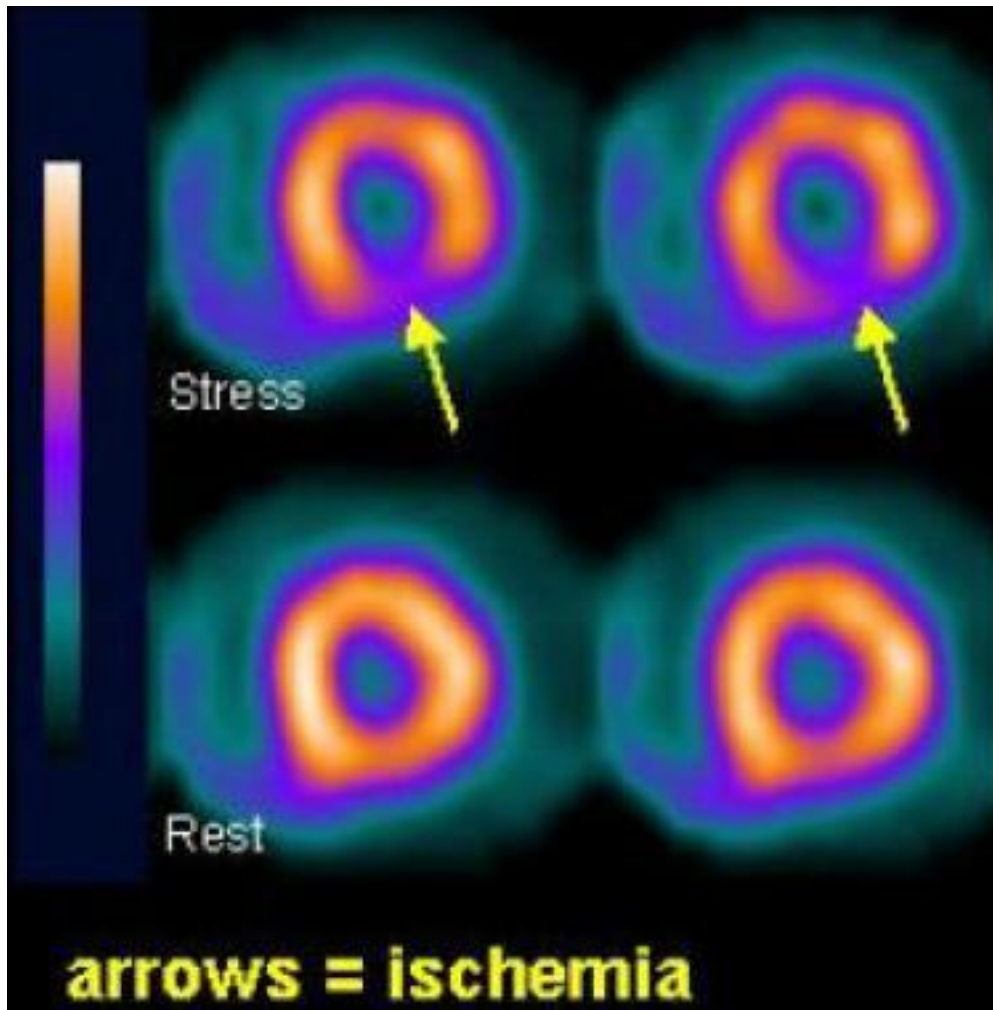
a

Transmural ischemia



b

Cintilografia



Angiografia

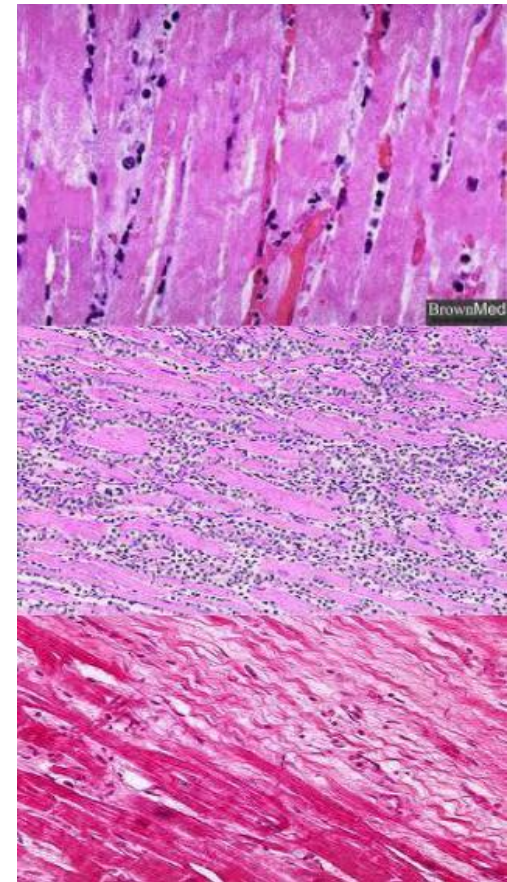
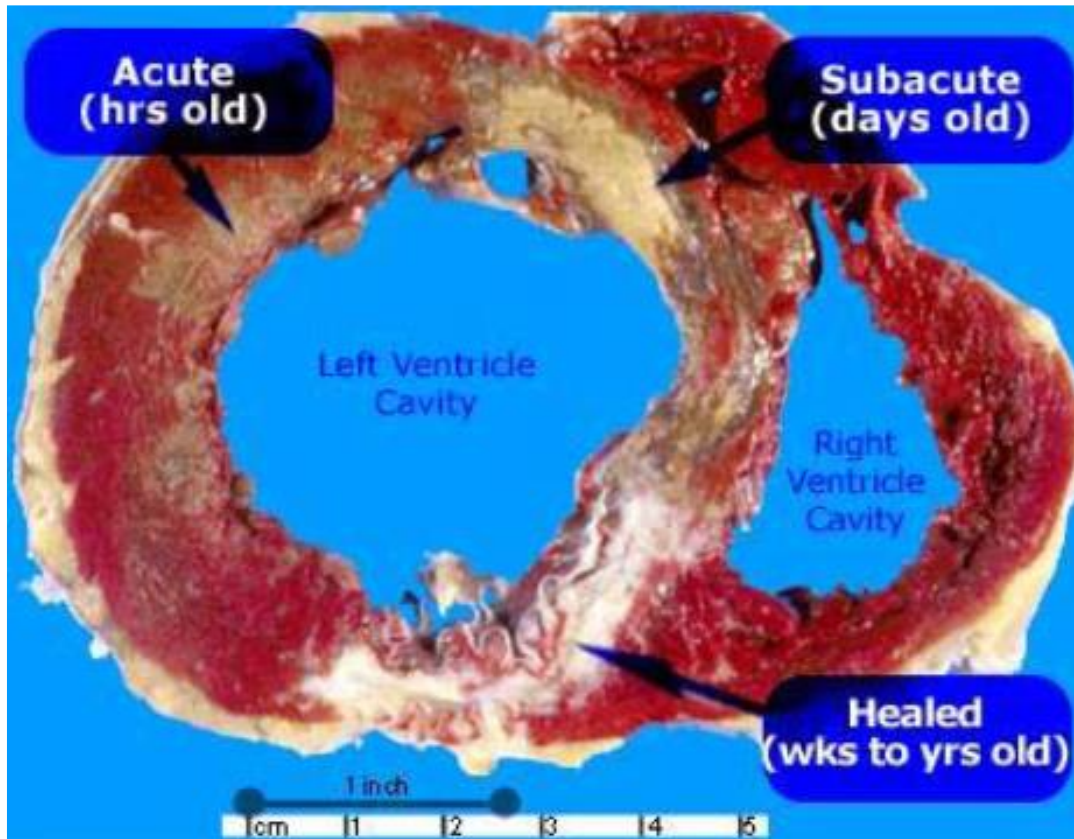
1 - Procedimento

3 - Normal

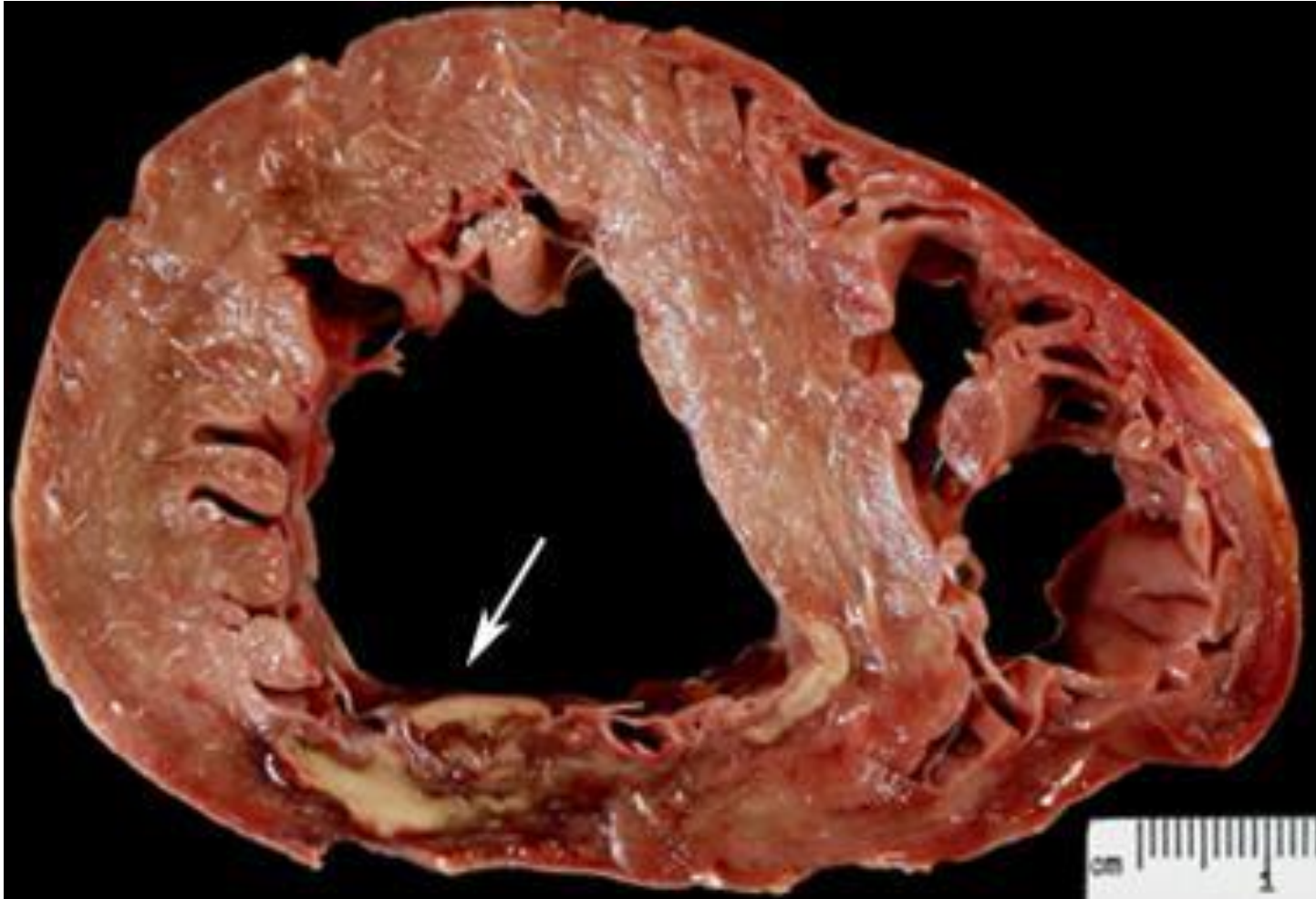
2 - Caso

[Outros](#)

Morfologia



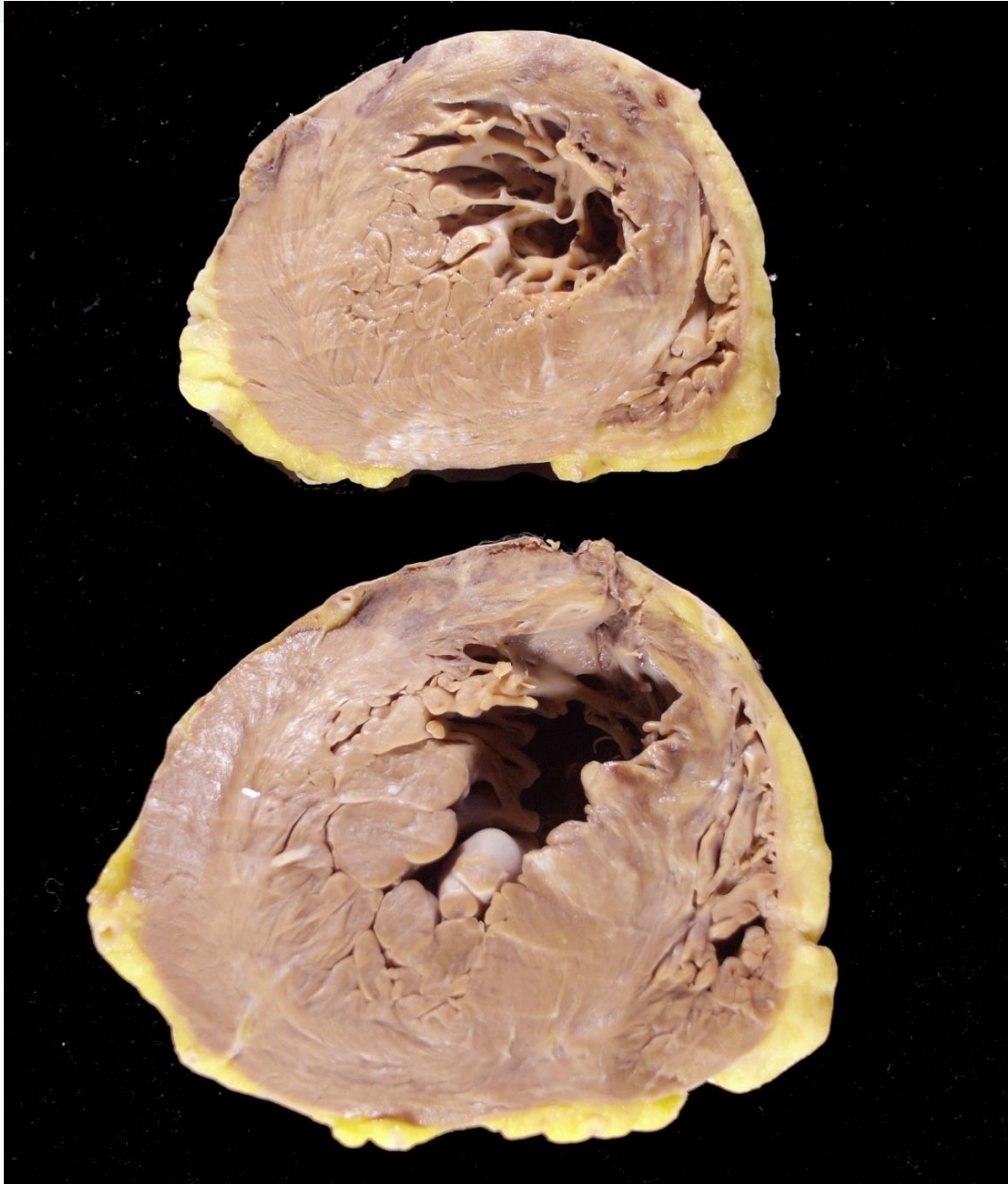
Morfologia



Morfologia



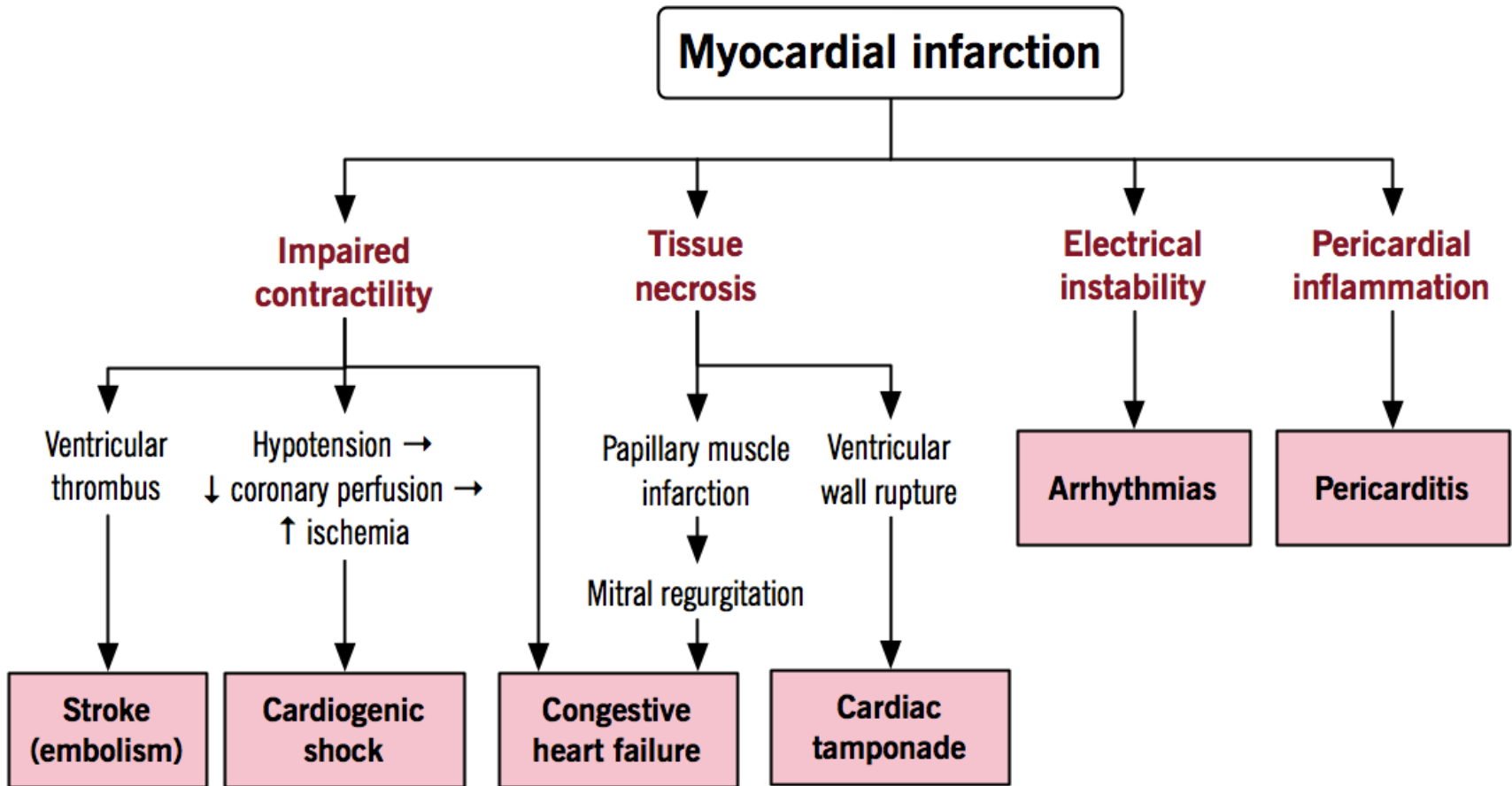
Morfologia



Complicações

Complications of myocardial infarction

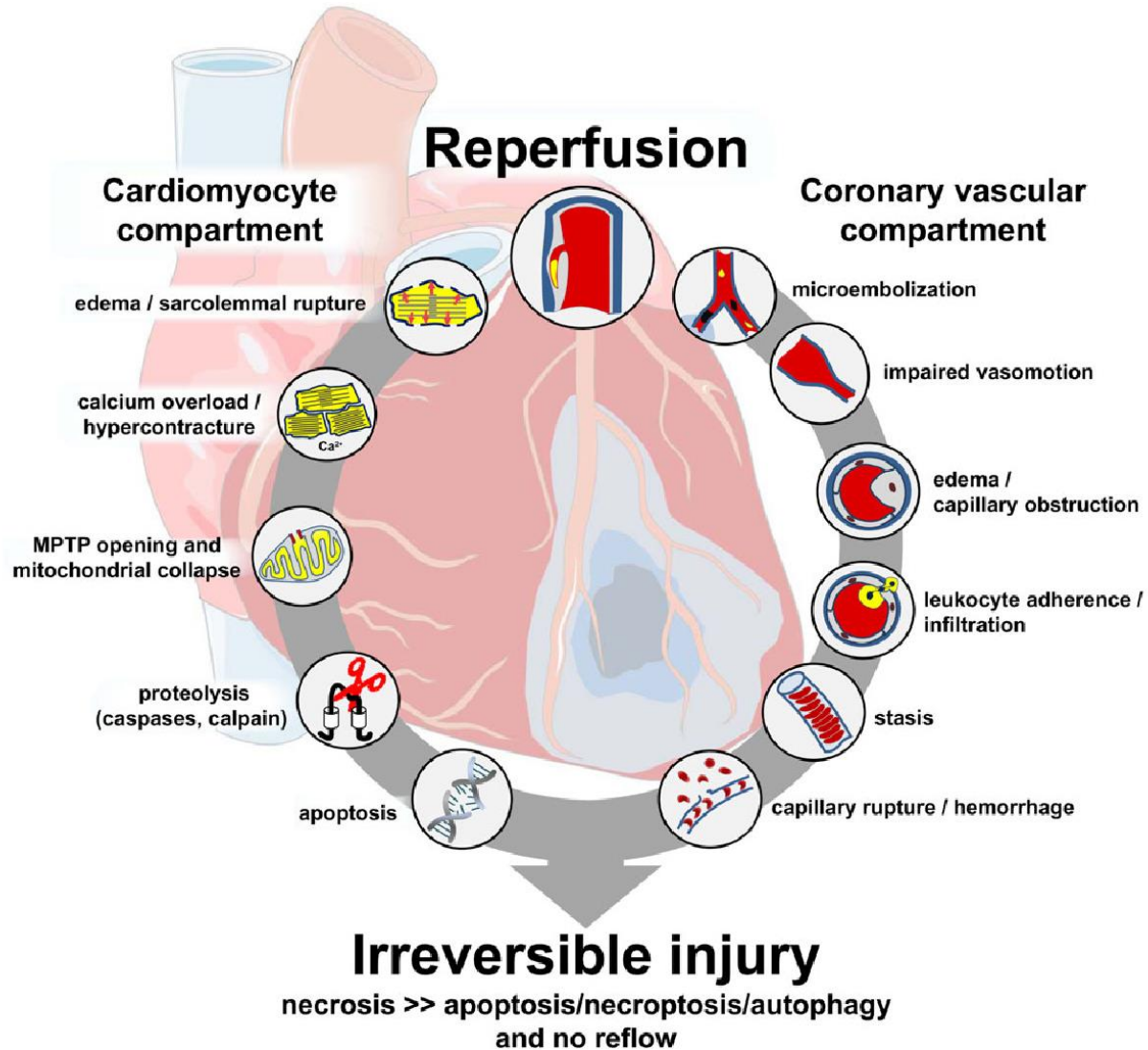
Dominique Yelle



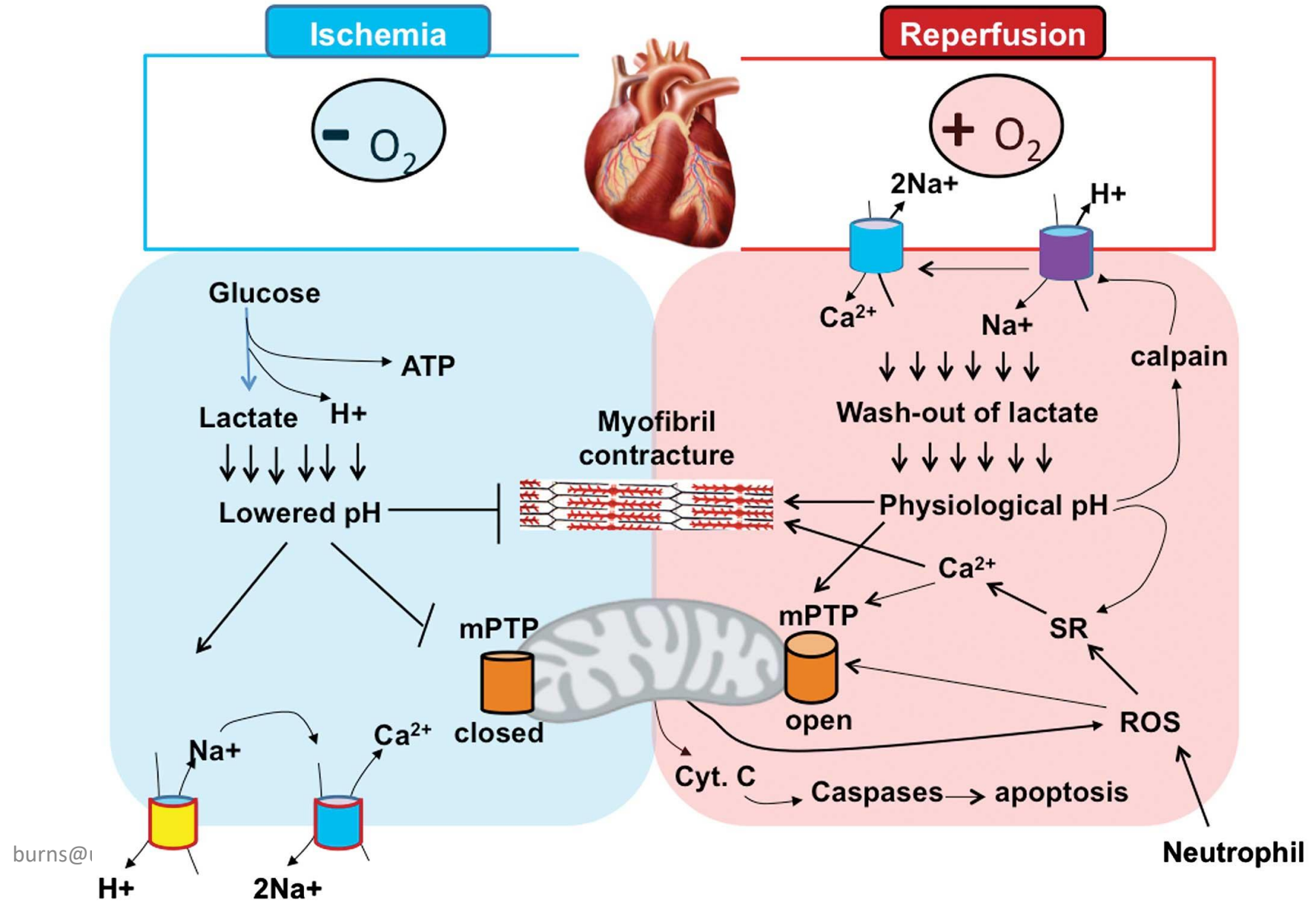
Complicações



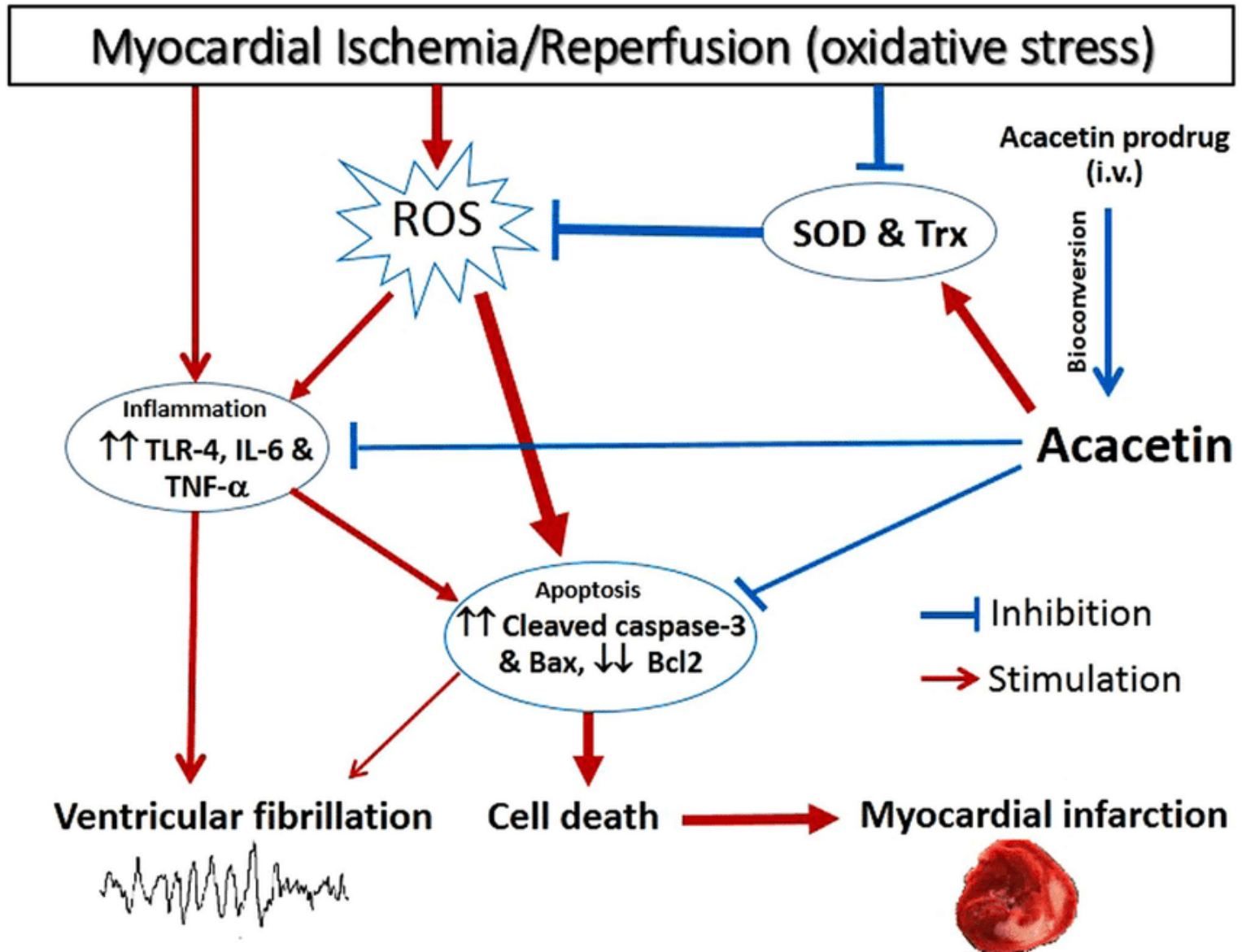
Revascularizando



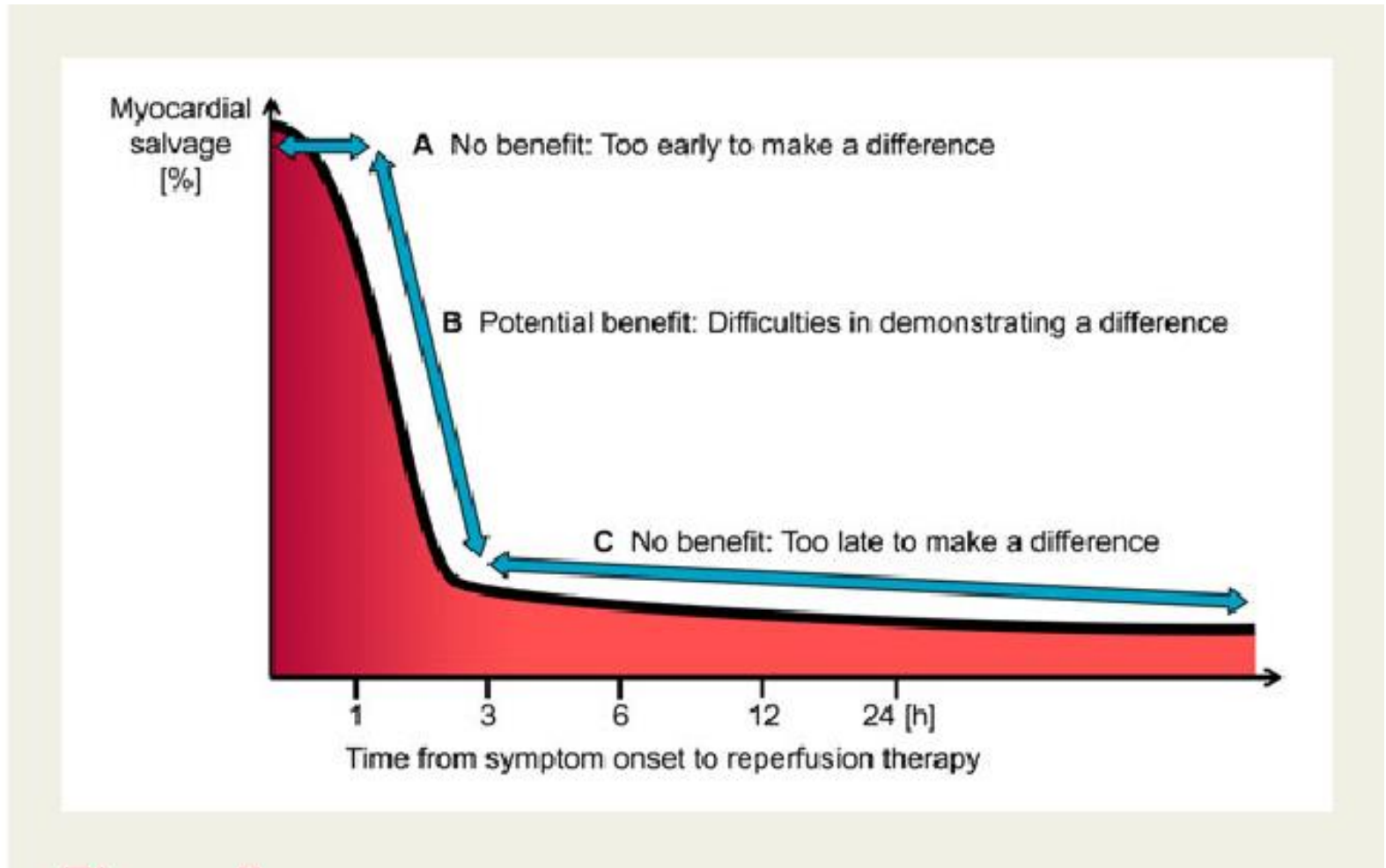
Revascularizando



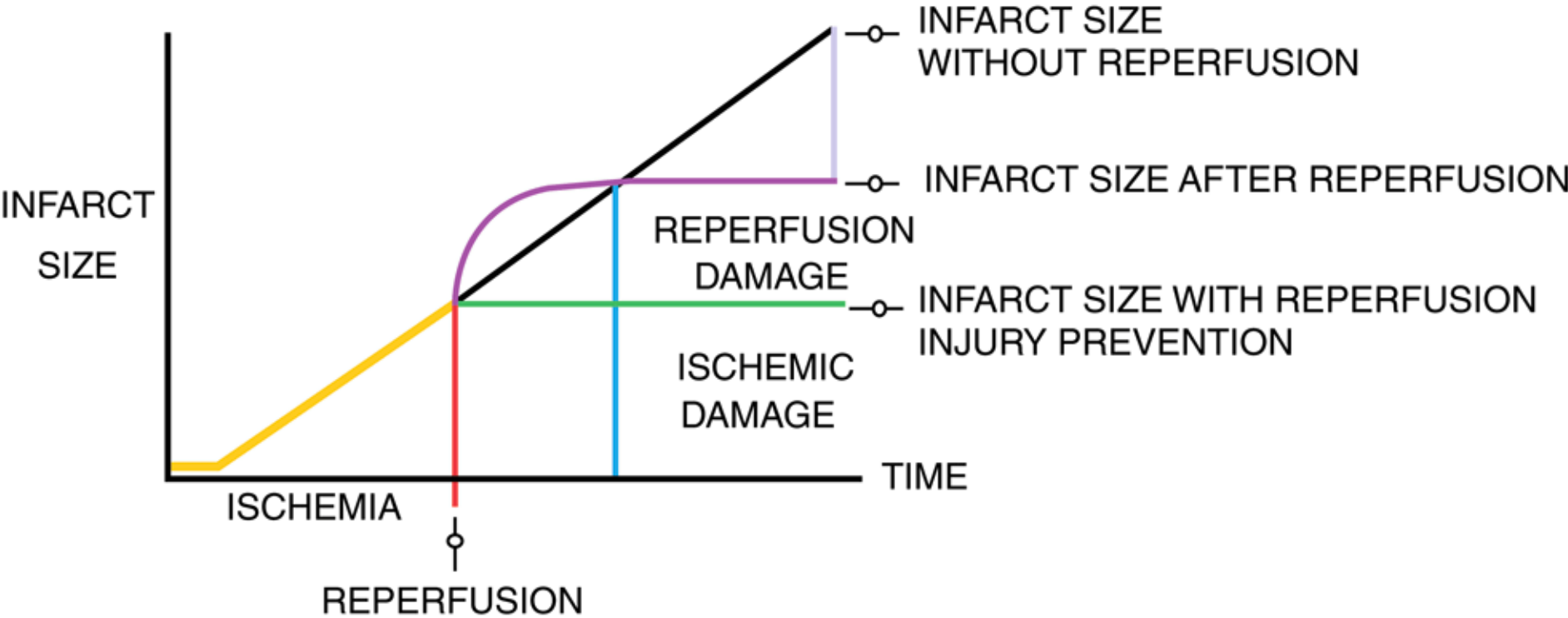
Revascularizando



Revascularizando



Revascularizando



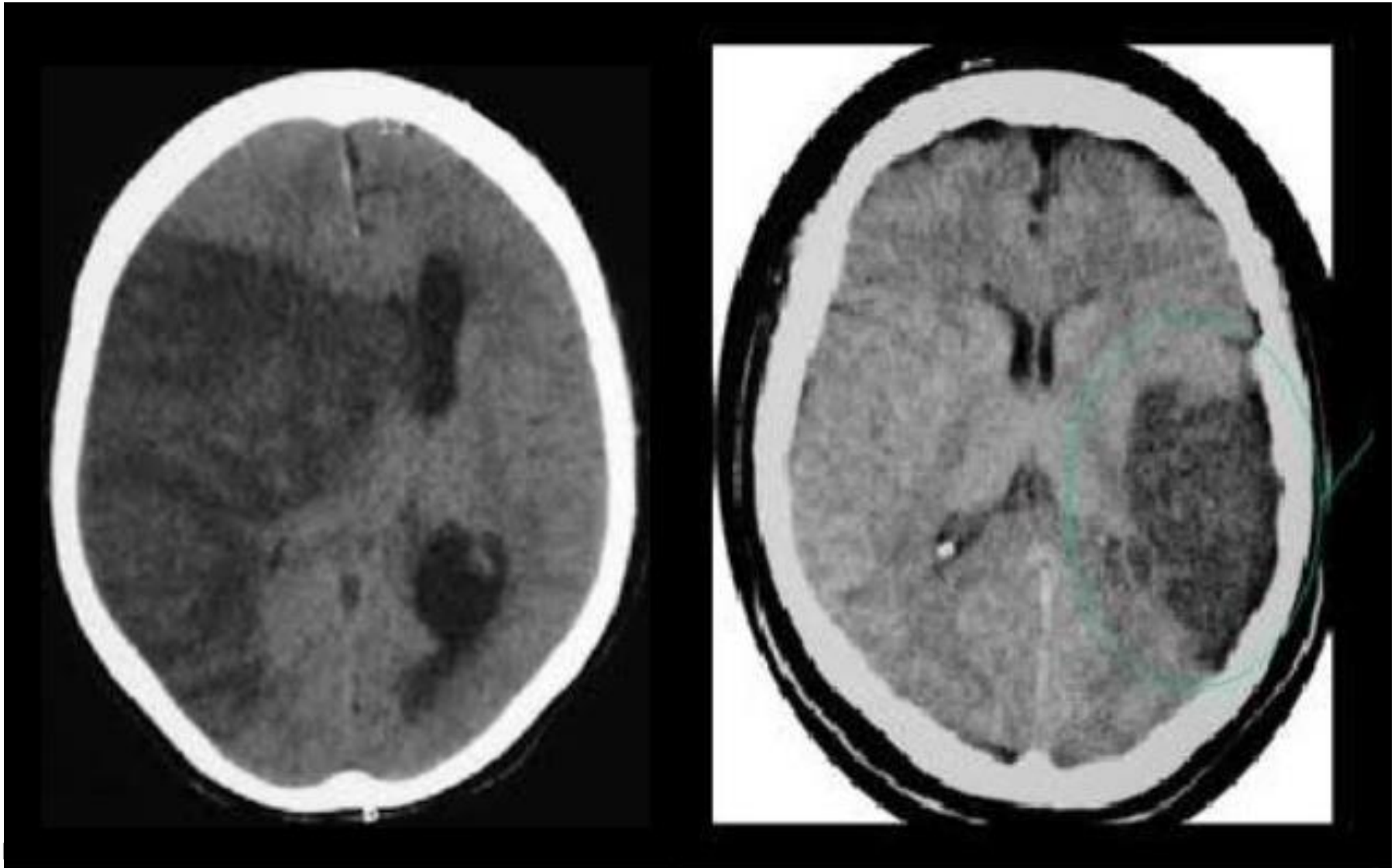
Outro Caso

- D.J.S., feminino, 62 anos.
- Queixa principal: Instalação súbita de fraqueza em hemicorpo esquerdo.
- História da moléstia atual: Paciente portadora de HAS, admitida após relato de instalação súbita de fraqueza no hemicorpo esquerdo. Relata que o último momento em que se sentiu bem foi anterior a dormir na noite anterior. Familiares negam história de episódios semelhantes, negam alergias, e êmese associada ao quadro.
-

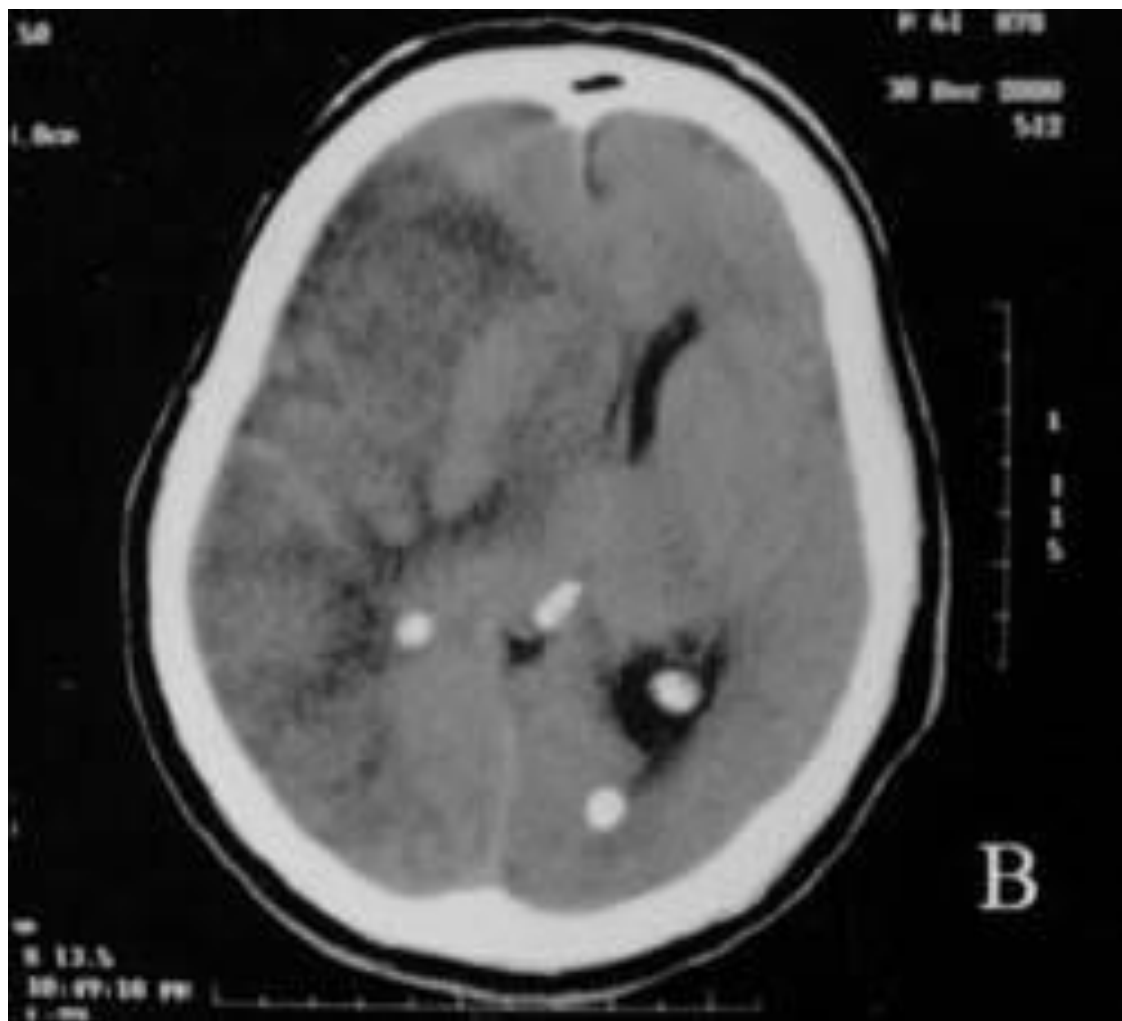
Exame Físico

- Dados vitais: PA 180×100 mmHg FC: 94 bpm (pulso rítmico e cheio) FR: 33ipm.
- Neurológico: desatenta e um pouco sonolenta, com hemiplegia esquerda, síndrome de heminegligência e hemianopsia também à esquerda. Tendência ao desvio conjugado do olhar para a direita. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, ausência de nistagmo, força muscular preservada à direita e sensibilidades superficial e profunda preservadas à direita.
- Sem outros achados no exame físico..
- E aí???

Exames



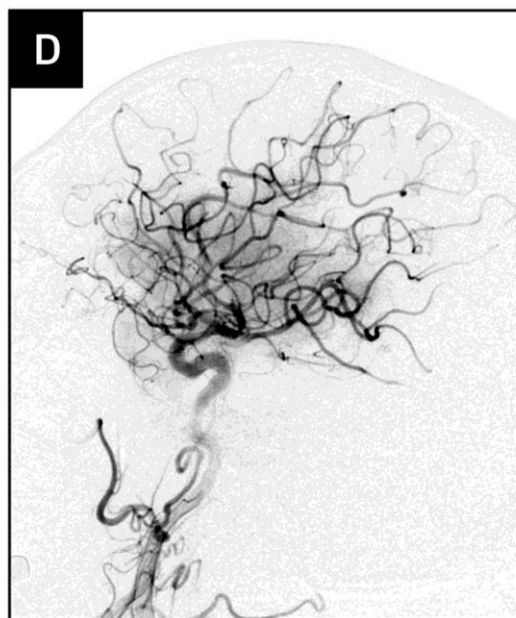
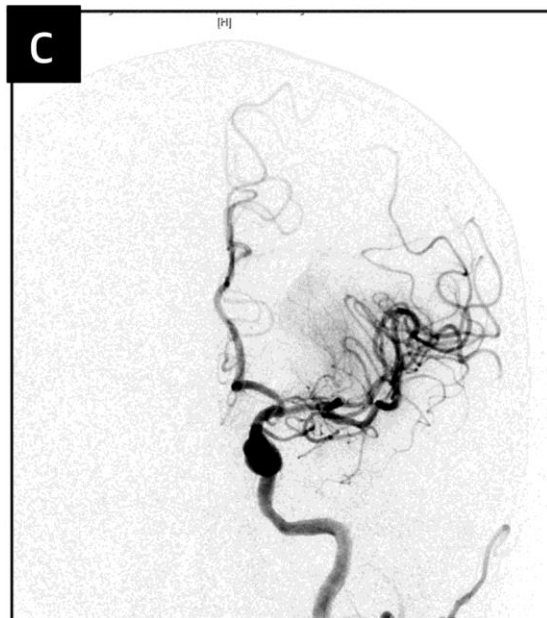
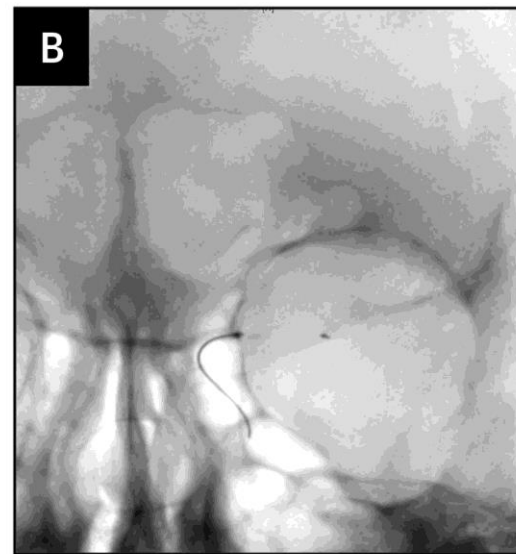
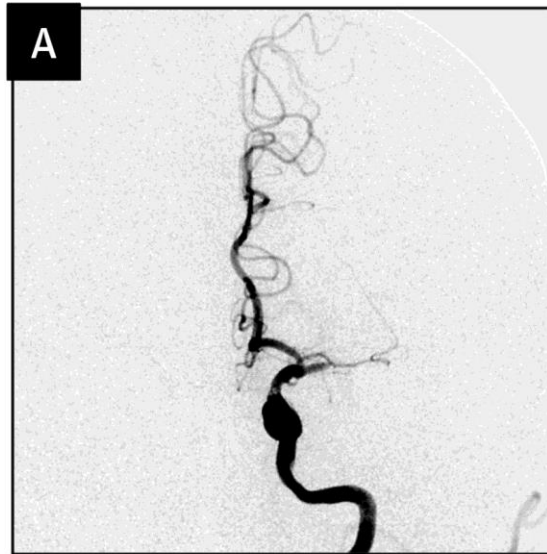
Exames



Trombectomia



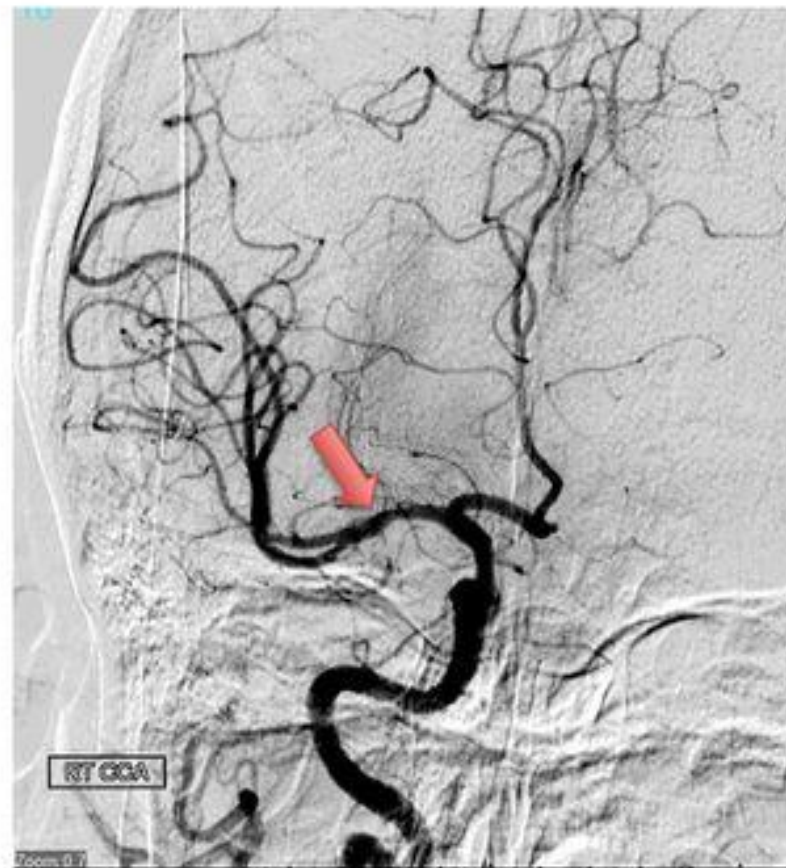
Revascularização



Trombectomia



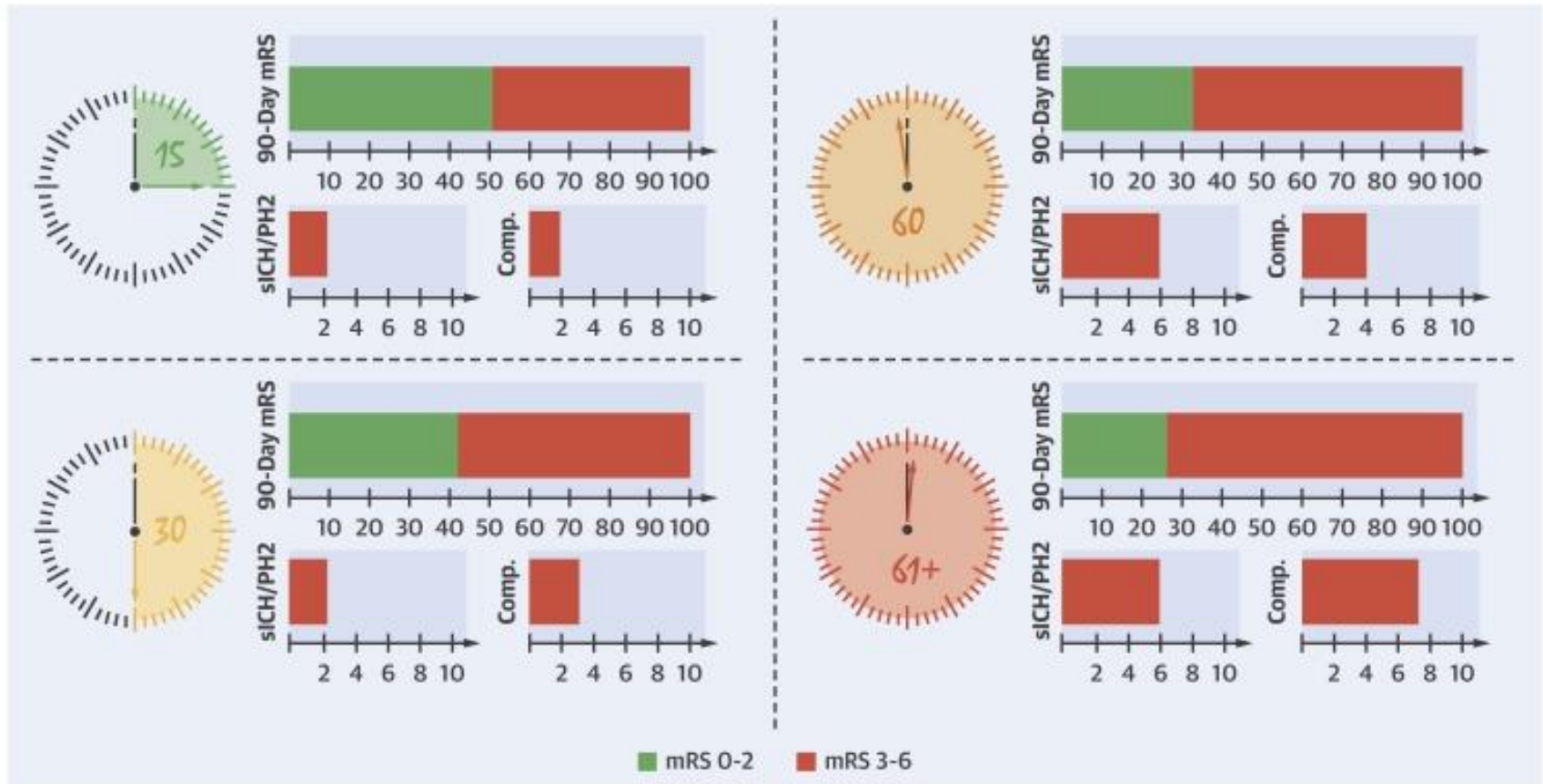
Before Thrombectomy



After Thrombectomy

Trombectomy

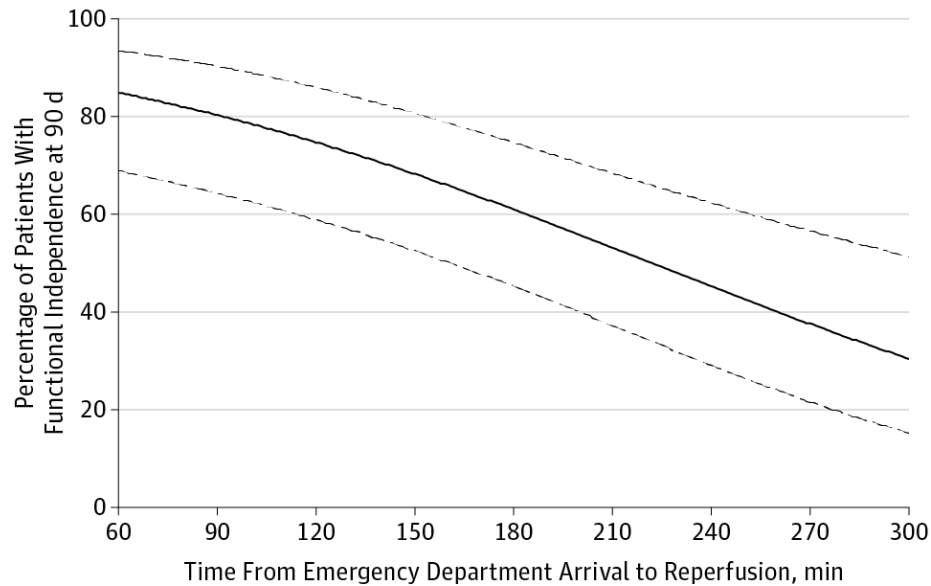
CENTRAL ILLUSTRATION: Procedure Time-Dependent Increase in Rates of Poor Outcome, Complications, and Hemorrhage After ET



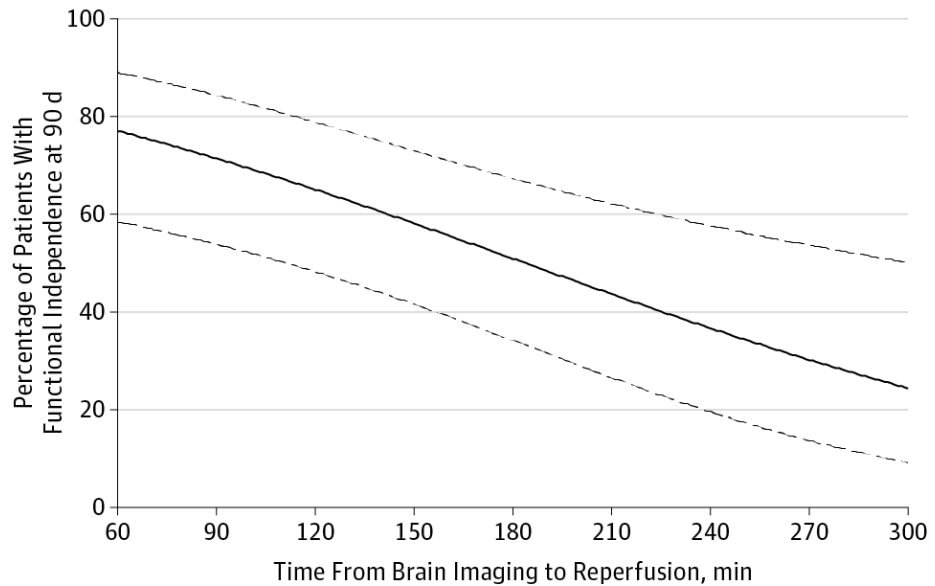
Alawieh, A. et al. J Am Coll Cardiol. 2019;73(8):879-90.

Tem que ser rápido

A Functional independence (mRS 0-2) by time from emergency department arrival to actual substantial reperfusion

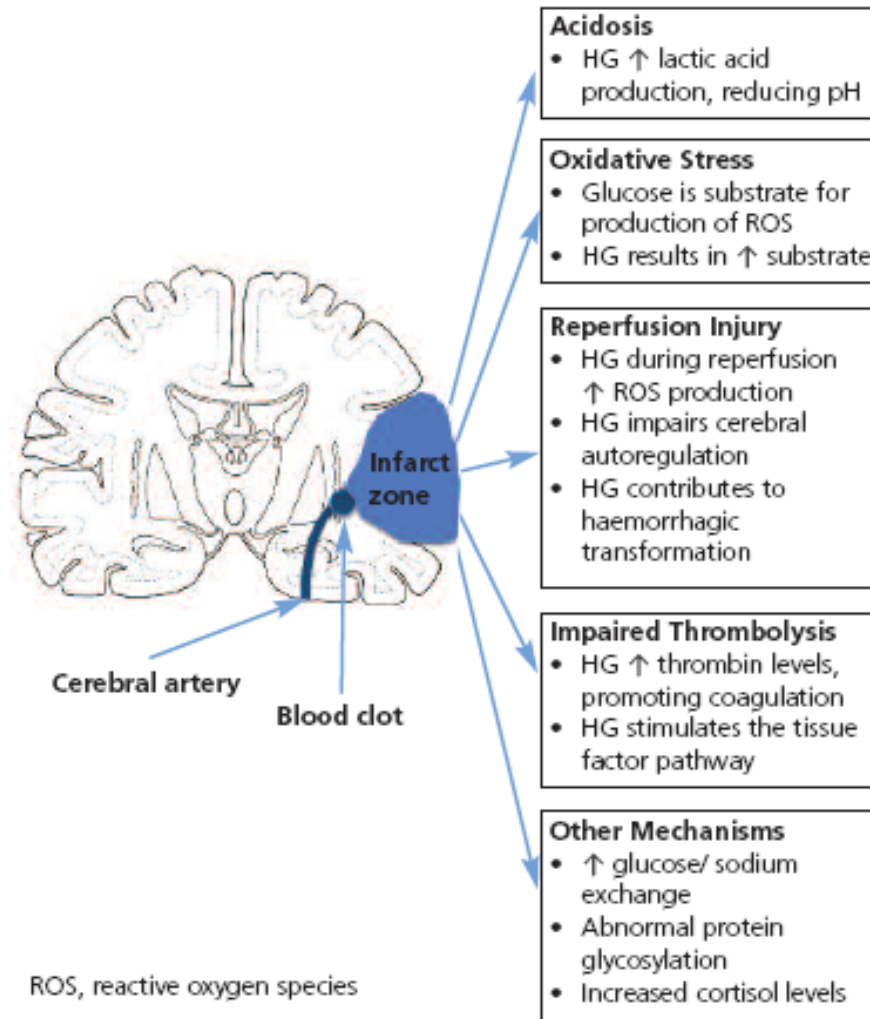


B Functional independence (mRS 0-2) by time from brain imaging to actual substantial reperfusion



Fisiopatologia

Figure 1. Coronal schematic of brain with ischaemic stroke showing proposed mechanisms by which hyperglycaemia (HG) worsens stroke related brain injury



Revascularização

