



Papel do enfermeiro na assistência à paciente durante procedimento de angioplastia após obstrução precoce dos enxertos coronários: relato de caso

Meiry Herlen de Paula Souza¹, Vitória Cipriano Souza da Silva¹, Larissa Pereira Martins da Silva¹, Ana Carolina Dames Varella Pereira¹

¹ Enfermeira; Residente de Enfermagem UNIRIO/INC

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade no mundo, sendo mais comumente causada por aterosclerose nas artérias coronárias¹. Os pacientes continuam sob risco de novos eventos coronários adversos mesmo com o tratamento intervencionista de revascularização realizado com sucesso, além disso, pacientes que necessitam de um novo procedimento de revascularização possuem alto risco. Aproximadamente 30% dos pacientes que se apresentam com quadro de síndrome coronária aguda (SCA) possuem revascularização do miocárdio prévia². A oclusão precoce dos enxertos ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e ocorre em aproximadamente 5 a 10% dos enxertos de veia safena³.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, viúva, natural do Rio de Janeiro, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, portadora de DAC grave multivascular com passado de CRVM em janeiro de 2021, devido diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) em novembro de 2020. Paciente foi submetida à angioplastia com implante de *stent* farmacológico em artéria descendente anterior (DA) e artéria circunflexa (CX) devido novo IAMSSST em fevereiro de 2021. O estudo de pontes através da cineangiocoronariografia revelou placas ateroscleróticas nos enxertos cirúrgicos, a saber: artéria torácica interna esquerda para DA, veia safena para descendente posterior e artéria radial para ramo diagonal e marginal, além de lesão grave na CX.

Discussão: É responsabilidade do enfermeiro: o preparo de toda a infra-estrutura para realização de cada procedimento; à avaliação pré-intervenção (história clínica, exame físico, exames laboratoriais, alergias, suspensão de medicações); à avaliação de complicações como sangramentos, hematomas, pseudoaneurismas, fístulas e nefropatia induzida por contraste; além de desenvolver e coordenar ações de educação em saúde e preparar o paciente e sua família para a readequação das rotinas e hábitos após a alta hospitalar.

Conclusão: A alta complexidade do segundo procedimento de revascularização torna a assistência de enfermagem imprescindível na identificação de fatores de risco e complicações no período pré, trans e pós intervenção, visto que tem influência direta no sucesso do procedimento.

Palavras-chave: Hemodinâmica; Angioplastia; Cuidados de Enfermagem.

Referências

¹ MARTINEZ, Paula F., OKOSHI, Marina P. *Risco Genético em Doença Arterial Coronariana*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - 2018. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-111-01-0062/0066-782X-abc-111-01-0062-pt.x44344.pdf>. Acesso em 09 setembro 2021.

² BEZERRA, Cristiano Guedes et al. *Síndrome coronariana aguda em indivíduos com revascularização cirúrgica ou percutânea prévia*. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2016;26(2):128-33. Disponível em: <<https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/17635641841534341390pdfL60-REVISTA-SOCEP-V26-N2-12-07-16.pdf>>. Acesso em 09 setembro 2021.

³ ARANKI, Sary; CUTLIP, Donald. *Early cardiac complications of coronary artery bypass graft surgery*. UpToDate - 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/early-cardiac-complications-of-coronary-artery-bypass-graft-surgery?source=history_widget>. Acesso em: 09 setembro 2021.