

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO EM UM HOSPITAL ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

RIBEIRO, Fernando Nunes¹
ALMEIDA, Rui Manuel de Sousa Sequeira Antunes de²

RESUMO

Introdução: O cateterismo cardíaco surgiu no final dos anos 20 do século XX, sendo ao longo do tempo aperfeiçoado para melhor desenvolver sua função primordial, avaliação da anatomia e fisiologia do coração e sua vasculatura. Esse procedimento é considerado minimamente invasivo, sendo utilizado tanto em caráter eletivo como de emergência em um centro de hemodinâmica. **Objetivos:** Possui como objetivo traçar o perfil do paciente submetido ao procedimento de cateterismo cardíaco, com ênfase em correlacionar patologias pré existentes, medicações de uso contínuo, idade, sexo visando conhecer o indivíduo que necessita da avaliação por esse procedimento e analisar etapas do procedimento, tais como: via de acesso, eventos adversos. **Metodologia:** A pesquisa possui caráter descritivo com abordagem quantitativo, do tipo documental, retrospectivo e de coorte transversal, realizado por meio de relatórios oriundos do sistema informatizado da instituição hospitalar, no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, em um hospital privado localizado no município de Cascavel/PR. Foram usados na pesquisa 409 prontuários, dos quais 207 (50,6%) tiveram sua história patológica pregressa relatada e 153 (37,4%) que relataram as medicações de uso contínuo. **Resultado:** Notou-se, um predomínio de idade entre 61-65 anos (19,4% dos pacientes). Cerca de 88% dos pacientes que relataram sua história patológica possuem o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, acompanhado de outros 49% com dislipidemia e outros 36% com diabetes mellitus. Percebe-se, que entre os medicamentos de uso contínuo há uma predominância de 65% em uso de betabloqueadores dos pacientes que relataram fazer uso de alguma medicação por dia. A via de acesso de escolha foi a via radial com 87,2% dos procedimentos feitos por porta de entrada. **Conclusão.** O conhecimento sobre o perfil do paciente ali submetido, como idade, sexo, presença de patologias, medicações de uso contínuo ajuda a equipe médica a melhor manejar esse indivíduo, seja durante ou pós procedimento e em uma possível conduta pós resultado de cateterismo. Desse modo, uma boa história clínica colabora para uma abordagem mais ampla do procedimento de cateterismo cardíaco, visando a melhor terapêutica a ser adotada posteriormente e a diminuição de qualquer evento adverso na realização do procedimento

PALAVRAS-CHAVE: Cateterismo cardíaco, hemodinâmica, eventos adversos

PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO CARDIAC CATHETERISM IN A SCHOOL HOSPITAL IN THE WEST OF PARANÁ

ABSTRACT

Introduction: Cardiac catheterization emerged in the late 20s of the twentieth century, being improved over time to better develop its primary function, evaluation of the anatomy and physiology of the heart and its vasculature. This procedure is considered minimally invasive, being used both on an elective and emergency basis in a hemodynamics center. **Objectives:** It aims to outline the profile of the patient submitted to the cardiac catheterization procedure, with emphasis on correlating pre-existing pathologies, continuous use medications, age, gender in order to know the individual who needs the evaluation by this procedure and to analyze the steps of the procedure, such as: access route, adverse events. **Methodology:** The research has a descriptive character with a quantitative approach, of the documentary, retrospective and cross-sectional cohort type, carried out through reports from the computerized system of the hospital institution, in the period from January 1, 2020 to December 31, 2020, in a private hospital located in Cascavel/PR. A total of 409 medical records were used in the research, of which 207 (50.6%) had their previous pathological history reported and 153 (37.4%) that reported the medications in continuous use. Result: There was a predominance of age between 61-65 years (19.4% of patients). About 88% of patients who reported their pathological history have a diagnosis of systemic arterial hypertension, followed by another 49% with dyslipidemia and another 36% with diabetes mellitus. It can be seen that, among the continuous use medications, there is a predominance of 65% in the use of beta-blockers by patients who reported using some medication per day. The access route of choice was the radial route, with 87.2% of the procedures

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - FAG. E-mail: fernando_fribeiro@hotmail.com

² Médico e doutor em Clínica Cirúrgica e Coordenador de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: ruimsalmeida@uol.com.br

performed through the gateway. **Conclusion:** Knowledge about the profile of the patient submitted there, such as age, gender, presence of pathologies, medications for continuous use helps the medical team to better manage this individual, whether during or after the procedure and in a possible conduct after the result of catheterization. Thus, a good clinical history contributes to a broader approach to the cardiac catheterization procedure, aiming at the best therapy to be adopted later and the reduction of any adverse event during the procedure.

KEYWORDS: Cardiac catheterization, hemodynamics, adverse events

1. INTRODUÇÃO

O intuito desse artigo é fazer uma análise do perfil do paciente que foi submetido ao procedimento de cateterismo cardíaco em um centro de hemodinâmica, seja de cunho eletivo ou de emergência. Conhecer informações do paciente como, idade, sexo, patologias pré-existentes, medicamentos de uso contínuo ajuda a equipe médica a conduzir melhor o paciente durante e pós procedimento, tal conhecimento visa diminuir possíveis ocorrências de eventos adversos, priorizando o bem-estar e a segurança do paciente durante todas as etapas do procedimento, além de conciliar a história clínica com futuras abordagens terapêuticas.

Nas últimas décadas, devido ao avanço tecnológico de dispositivos, técnicas utilizadas, expansão das indicações, o cateterismo cardíaco tornou-se um grande aliado da cardiologia intervencionista. Como qualquer outro procedimento, o cateterismo também possui riscos para o paciente, principalmente, quando não há informações suficientes sobre o perfil daquele submetido ao procedimento. Pacientes considerados de alto risco cardiovascular, possui uma chance de 20 a 30% de desenvolver uma lesão renal aguda, os quais podem necessitar de medidas especiais para reversão do quadro.¹

Desse modo, existe a necessidade de a equipe do centro de hemodinâmica ter as informações necessárias e objetivas do paciente que irá passar pelo processo de cateterismo cardíaco, afim de evitar complicações durante e pós procedimento que cause danos a integridade do paciente. Além disso, como o processo de cateterismo cardíaco é uma grande ferramenta da cardiologia intervencionista, haja vista a importância de conhecer dados sobre sexo, idade, patologias pré-existentes, medicações de uso contínuo visando diminuir e/ou evitando qualquer tipo de intercorrência durante o procedimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CATETERISMO CARDÍACO

2.1.1 História do cateterismo cardíaco

O exame de cateterismo cardíaco passou por várias inovações até chegar nos padrões encontrados atualmente. No final da década dos anos 20 no século XX, um médico conhecido com Forssmann mostrou que era viável a utilização de um cateter em humanos, após isso uma série de novas descobertas aconteceram, como a introdução do cateter em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, a realização da primeira angiografia coronariana, tais fatos permitiram um aperfeiçoamento, seja de cateteres ou técnicas para um melhor estudo da função cardíaca em seres humanos (LEOPOLD, 2020).

2.1.2 Indicações e risco do cateterismo cardíaco

Segundo Leopold (2020), o cateterismo cardíaco está indicado para avaliar a extensão e a gravidade da doença cardíaca em pacientes sintomáticos e para determinar se há indicação para tratamento clínico, cirúrgico ou percutâneo. Pacientes que apresentam doença arterial coronariana (DAC), síndromes coronarianas agudas, seja o infarto agudo do miocárdio com ou sem elevação do segmento ST, cardiopatias valvares, estão indicados a realizar o procedimento de cateterismo cardíaco, seja ele diagnóstico ou terapêutico (SBC, 2017).

É de grande importância entender que qualquer procedimento possui riscos, e quando são realizados de forma eletiva ou de emergência, estes acabam ganhando uma expressão maior quando o procedimento é realizado em cunho de emergência. Das complicações, a mais comum está relacionada ao sangramento no sítio de acesso, a qual para ocorrer depende da eficácia, tipo de intervenção realizada, o local do acesso vascular escolhido e o tempo médio do procedimento (SANTOS, 2020).

2.2 CENTRO DE HEMODINÂMICA

O centro de hemodinâmica pode ser caracterizado por unidades de serviço de saúde de alta complexidade, de um aparato tecnológico de grandes proporções para realização de procedimentos minimamente invasivo, além de possuir uma equipe altamente qualificada e capacitada para assegurar

o máximo de segurança para o paciente e para o procedimento ali realizado (RODRIGUES, 2019). Uma boa relação entre os diversos membros da unidade de hemodinâmica somado ao um conhecimento breve do perfil do paciente ali submetido, faz com que os riscos de intercorrência durante e pós procedimento sejam diminuídos de forma substancial.

2.3 PERFIS DE PACIENTES

Conhecer o paciente que está prestes a passar pela unidade de hemodinâmica possui uma grande importância para o melhor manejo do procedimento. Idade, sexo, patologias pré-existentes, medicações de uso contínuo são informações de imensa valia, conhecer esses pontos podem deixar a equipe preparada para atender qualquer tipo de intercorrência durante e pós cateterismo. Não existem contra-indicações absolutas para o procedimento, no entanto, há contraindicações relativas, tais como: insuficiência cardíaca descompensada, insuficiência renal aguda, AVC agudo, anticoagulação excessiva (LEOPOLD, 2020).

Pode acontecer que algumas informações relevantes, o paciente não revela e/ou não sabe, como é o caso de uma possível alergia ao contraste usado, tal evento pode levar a um quadro de lesão renal aguda. As reações ao contraste podem levar a manifestações leves com náuseas, vômitos, urticária, e também sintomas mais complexos, choque cardiogênico, edema pulmonar, parada cardiorrespiratória (POZZOBON, 2017).

A incidência de procedimento de cateterismo cardíaco está relacionada com o estilo de vida dos indivíduos ao longo da vida. Alimentação inadequada, estresse, sedentarismo são fatores que desencadeiam várias patologias que diminui a qualidade de vida do paciente e estão relacionados com problemas cardiovasculares, consequentemente, esses possuem uma maior probabilidade de passar por um procedimento minimamente invasivo, no caso, o cateterismo cardíaco. A presença de diabetes mellitus aumenta de 2-4 vezes a incidência de doença cardiovascular, além que para a realização do cateterismo, o paciente precisar passar por uma orientação mais aprofundada, para que possa diminuir o risco de eventos adversos durante e pós processo, tal como a injúria renal (SBC, 2017).

Uma história clínica bem elaborada aliada a uma boa interação entre a equipe médica, além de visar diminuir possíveis eventos adversos durante e pós procedimento, faz com que condutas diferentes sejam tomadas durante a ocorrência do procedimento. Seja um paciente que está passando pelo cateterismo de forma eletiva ou de urgência, um prontuário bem organizado, fomenta uma ideia de qual será o melhor local para acesso vascular, o procedimento deve analisar as câmaras cardíacas do lado direito ou esquerdo Segundo Rueda et al (2021) , quanto mais informações você tiver sobre

o paciente, melhor será seu procedimento, menor será a taxa de sangramento, complicações vasculares e mortalidade.

Desse modo, quando há conhecimento do perfil do paciente que será submetido ao procedimento de cateterismo cardíaco, permite com que a equipe do centro de hemodinâmica conduza o procedimento da melhor forma possível. Tal conduta engloba, diminuir riscos durante e pós procedimento, as ações que devem ser feitas antes e depois, qual via de acesso será menos impactante para o indivíduo, tais medidas possuem um ponto em comum, o bem estar do paciente.

2.4 CIRCULAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA

Para entender melhor o intuito do procedimento de cateterismo cardíaco, vale conhecer a anatomia do sistema circulatório arterial coronariano.

O tronco coronário esquerdo (TCE), origina-se do seio aórtico esquerdo e passa atrás do tronco pulmonar. Normalmente, possui trajeto horizontalizado e divide-se em artéria descendente anterior e artéria circunflexa. Essas artérias irrigam todo o átrio esquerdo, os 2/3 anteriores do septo, margem esquerda da parede livre do ventrículo direito e a parede anterior e lateral do ventrículo esquerdo (SOBOTTA, 2017). A artéria descendente anterior (ADA), passa atrás do tronco pulmonar, tendo trajeto anterior entre este vaso e a aurícula atrial esquerda. Geralmente, a ADA é a primeira artéria a identificada no cateterismo cardíaco. Além de originar os ramos septais e diagonais.

A artéria circunflexa, é fruto da divisão do TCE, e se dirige posteriormente para passar abaixo da aurícula atrial esquerda e atingir o sulco atrioventricular esquerdo. Na maioria dos casos, ela origina três ramos marginais, dos quais o primeiro costuma ser maior (SOBOTTA, 2017).

A artéria coronária direita (ACD), origina-se do seio coronário direito. Ela, inicialmente, transita entre a via de saída do ventrículo direito e a aurícula direita e então segue no sulco atrioventricular direito. Seus ramos são conhecidos como ramo do cone ramo ventricular anterior, ramo marginal e artéria descendente posterior. Os ramos do cone, ventricular anterior e marginal possuem valor terapêutico limitado na doença coronariana aterosclerótica (SOBOTTA, 2017).

3. METODOLOGIA

A pesquisa possui caráter descritivo com abordagem quantitativo, do tipo documental, retrospectivo e de coorte transversal, realizado por meio de relatórios oriundos do sistema informatizado da instituição hospitalar, no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, em um hospital privado localizado no município de Cascavel/PR.

A inclusão da pesquisa está voltada aos pacientes de ambos os sexos entre 18-80 anos que obtiveram atendimento no centro de hemodinâmica com fins exclusivos de procedimentos diagnósticos oriundos de cateterismo cardíaco.

Pacientes que obtiveram atendimento para procedimento de cateterismo cardíaco único e exclusivo no hospital da pesquisa.

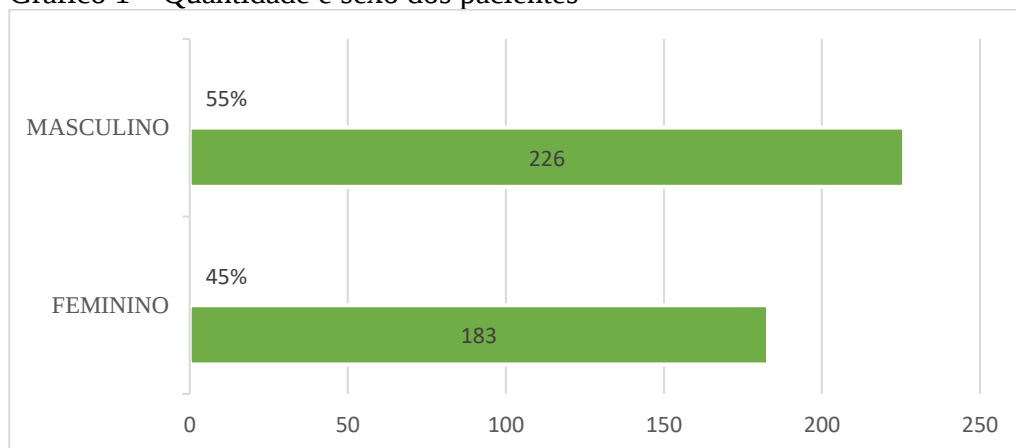
A exclusão baseia-se em pacientes de ambos os sexos entre 18-80 anos que apresentaram atendimento no centro de hemodinâmico para fins não diagnósticos oriundos do procedimento de cateterismo cardíaco.

Este estudo foi submetido ao comitê de ética com seres humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e aprovado pelo CAAE nº: 60276222.4.0000.5219

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

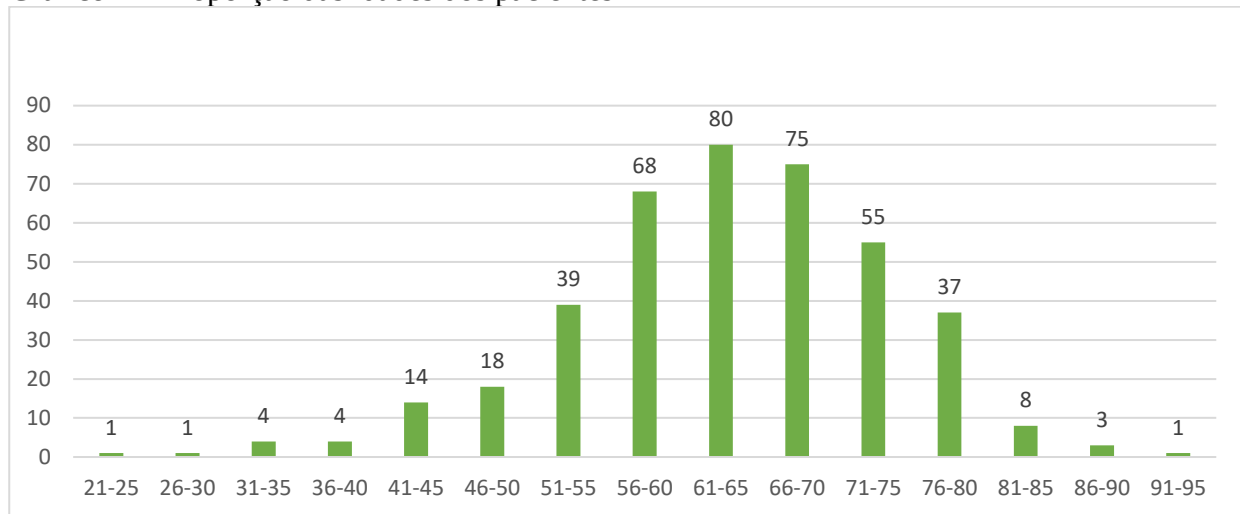
Durante o período que corresponde ao dia 01 de janeiro de 2020 até o dia 31 de dezembro de 2020, foram submetidos ao cateterismo cardíaco, no centro de hemodinâmica de um determinado hospital escola de Cascavel - PR, 409 pacientes, os quais estão distribuídos entre sexos e idades conforme os gráficos a seguir.

Gráfico 1 – Quantidade e sexo dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 2 – Proporção das idades dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa

Conforme visto nos gráficos, o sexo masculino correspondeu a cerca de 55% (226 pacientes) dos procedimentos de cateterismo cardíaco, enquanto o sexo feminino representou 45% (183 pacientes) dos casos. Mostra-se, que pacientes do sexo masculino podem estar mais sujeitos em possuírem sintomatologia cardíaca (dor do tipo anginosa, dispneia aos pequenos esforços), sendo necessário uma investigação mais aprofundada do caso além da parte clínica.

A faixa etária mais predominante está entre os 61-65 anos (19,5% dos pacientes), sendo os pacientes entre 66-70 anos (18,3%) e os entre 56-60 anos (16,6%), respectivamente, o segundo e a terceira faixa etária que mais utilizou o procedimento de cateterismo cardíaco.

Dessa forma, evidencia-se, que durante a 5ª até 7ª década de vida, estejam mais presente sinais e sintomas, tais como angina de peito, dispneia aos esforços, que necessitaram uma investigação para determinar se havia alguma anormalidade no sistema circulatório do coração por meio da técnica de cateterismo cardíaco.

A pesquisa baseia-se em 409 pacientes dos quais apenas 207 (50,6%) tiveram sua história patológica pregressa conhecida, as quais foram relatadas conforme tabela a seguir:

Tabela 1 – Incidência E Frequência Das Patologias Encontradas

PATOLOGIAS	Nº DE PACIENTES (N=207)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA	183	88,41
DISLIPIDEMIA	101	48,79
DIABETES MELLITUS	75	36,23
DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA	33	15,94
TABAGISTAS	27	13,04
HIPOTIREOIDISMO	20	9,66

EX-TABAGISTA	17	8,21
OBESIDADE	12	5,8
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	11	5,31
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	10	4,83
ETILISTA	9	4,35
AVC	7	3,38
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	7	3,38
MIOCARDIOPATIAS	5	2,42
ARTRITE REUMATÓIDE	4	1,93
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	4	1,93
DPOC	4	1,93
DOENÇA DO REFLUXO GASTROINTESTINAL	4	1,93
FIBRILAÇÃO ATRIAL	3	1,45
TRANSTORNO ANSIEDADE GENERALIZADO	3	1,45
CANCER DE PROSTÁTA	2	0,97
ASMA	2	0,97
HISTÓRIA PRÉVIA DE IAM	2	0,97
DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA	2	0,97
GOTA	2	0,97
NEGA COMORBIDADES	2	0,97
PARKINSON	2	0,97
ANEURISMA DE AORTA	1	0,48
LINFOMA NÃO HODKING	1	0,48
HIPERTIREOIDISMO	1	0,48
CANCER DE CÓLON	1	0,48
ALZHEIMER	1	0,48
FIBROMIALGIA	1	0,48
HIPERTRIGLICERIDEMIA	1	0,48
RETOCELE	1	0,48
ESQUIZOFRENIA	1	0,48
LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	1	0,48
EPILEPSIA	1	0,48
GLAUCOMA	1	0,48
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1	0,48
PAN HIPOPIUTARISMO	1	0,48
LABIRINTITE	1	0,48
SÍNDROME DE MARFAN	1	0,48
DIVERTICULITE	1	0,48
TETRALOGIA DE FALLOT	1	0,48
INSUFICIÊNCIA PULMONAR	1	0,48

Fonte: Dados da pesquisa

Essa tabela evidenciou as patologias pré-existentes dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco. Foram colhidos a história patológica pregressa de 207 indivíduos, que

corresponde à 50,6% do total de pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco. Entre os pacientes que possuem a história patológica conhecida cerca de 88% apresentam hipertensão arterial sistêmica, 49% apresentam dislipidemia e outros 36% apresentam diabetes mellitus. Além disso, cerca de 33 pacientes (15,9%) possuíam diagnóstico prévio de doença arterial coronariana (DAC). A partir desses dados, fica evidente que essas 3 principais doenças as quais apresentam manifestações sistêmicas, são frutos de uma má qualidade alimentar, sedentarismo, obesidade, as quais modulam formação de placa aterosclerótica na circulação sanguínea fomentados sintomas de DAC, e estão presentes na maioria dos pacientes submetidos ao processo de cateterismo cardíaco.

Em relação as medicações de uso contínuo, foram relatadas o histórico de apenas 153 pacientes (153/409), os quais evidência cerca 37,4% do total de indivíduos. A relação das medicações está na tabela a seguir:

Tabela 2 – Incidência e frequência de medicações de uso contínuo

MEDICAMENTOS	Nº DE PACIENTES (N=153)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
BETABLOQUEADORES	100	65,36
ESTATINAS	90	58,82
AAS	85	55,56
METFORMINA	39	25,49
IECA	37	24,18
DIURETICOS TIAZIDICOS	36	23,53
VASODILATADORES CORONARIANOS	33	21,57
CLOPIDOGREL	32	20,92
BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO	31	20,26
ESPIRONOLACTONA	26	16,99
LEVOTIROXINA	25	16,34
ISRS	23	15,03
FUROSEMIDA	18	11,76
INIBIDOR DA BOMBA DE PROTON	15	9,8
INSULINA	11	7,19
SGLT-2	6	3,92
FIBRATOS	6	3,92
ANTICOAGULANTES ORAIS	6	3,92
AINES	5	3,27
BENZODIAZEPÍNÍCOS	5	3,27
ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	5	3,27
ANTICOLINERGICO	5	3,27
ANTIPSICÓTICOS	4	2,61
EZETIMIBA	4	2,61
CÁLCIO	4	2,61
CORTICOIDE	4	2,61

CLOROQUINA	3	1,96
ANTICONVULSIVANTE	3	1,96
DIGITALICO	3	1,96
PIOGLITAZONA	3	1,96
DDP-4	3	1,96
ALENDRONATO DE CÁLCIO	3	1,96
IRSN	3	1,96
METILDOPA	2	1,31
ZOLPIDEM	2	1,31
5 ALFA REDUTASE	2	1,31
CLONIDINA	2	1,31
DONEPEZILA	2	1,31
LEVODOPA	2	1,31
CODEINA	2	1,31
ALOPURINOL	2	1,31
SIBUTRAMINA	1	0,65
CARBONATO DE LÍCIO	1	0,65
METOTREXATO	1	0,65
PRAMIPEXAL	1	0,65
TAPAZOL	1	0,65
BETAISTINA	1	0,65
TESTOSTERONA	1	0,65
PROPAFENONA	1	0,65

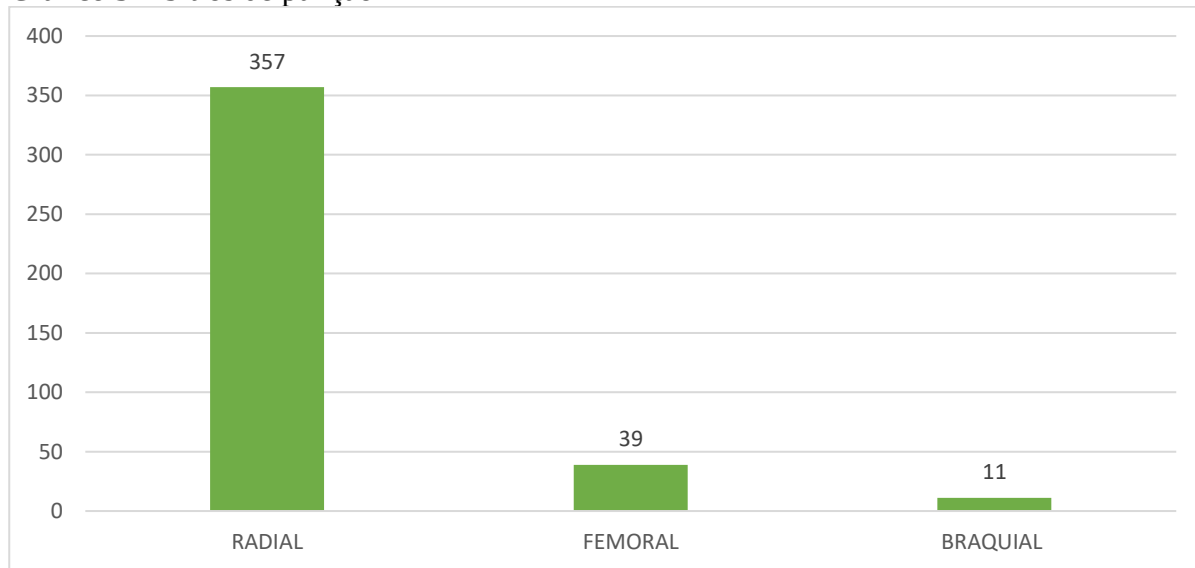
Fonte: Dados da pesquisa

Entre as classes medicamentosas e medicamentos relacionados, os betabloqueadores fazem parte da rotina de cerca de 65% dos pacientes que apresentaram a relação de medicamentos de uso contínuo, seguido do uso de estatinas que correspondeu por 59%, acompanhado por uso de antiagregantes plaquetários (AAS) em cerca de 55% dos indivíduos citados.

Vale ressaltar que o uso de estatinas está relacionado com a função de diminuir os níveis de colesterol na corrente sanguínea, os quais podem estar relacionados com o aparecimento de doenças cardiovasculares, principalmente, da doença coronariana aterosclerótica.

Para realização do procedimento do cateterismo cardíaco, possuímos 3 principais vias de acesso, sendo a via radial, o sítio de maior prevalência, seguido pela via femoral e braquial. Os resultados estão ilustrados no gráfico a seguir.

Gráfico 3 – Sítios de punção



Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os sítios de punção para realização do procedimento, a via radial foi escolhida cerca de 87,2% (357), acompanhada da via femoral 9,5% (39) e da via braquial 2,68% (11).

Os resultados dos laudos do procedimento de cateterismo cardíaco, dentre esse período de 1 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, será relatado a seguir, em que 161 (39,36%) pacientes não apresentaram alterações em segmentos coronarianos. 248 indivíduos (60,63%), apresentaram alterações em 1 ou mais artérias coronarianas. As lesões encontradas em artéria coronária direita, artéria descendente anterior e artéria circunflexa será evidenciada nas tabelas a seguir, respectivamente.

Tabela 3 – Incidência de lesões em Artéria Coronária direita

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA	Nº DE PACIENTES
Estenose em óstio	10
Estenose de 30-50% terço proximal	25
Estenose de 70-90% terço proximal	19
Estenose de 30-50% terço médio	28
Estenose de 70-90% terço médio	22
Estenose de 30-50% terço distal	5
Estenose de 70-90% terço distal	11
Estenose de 70-90% ramo posterior	16
Suboclusão	10
Oclusão total óstio	1
Oclusão total terço proximal	6
Oclusão total terço medial	8

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 – Incidência de lesão em Artéria Descendente Anterior

ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR	Nº DE PACIENTES
Estenose em óstio	32
Estenose de 30-50% terço proximal	32
Estenose de 70-90% terço proximal	61
Estenose de 30-50% terço médio	32
Estenose de 70-90% terço médio	36
Estenose de 70-90% 1º ramo diagonal	25
Estenose de 70-90% 2º ramo diagonal	13
Estenose de 70-90% ramo distal	7
Suboclusão	10
Oclusão total terço proximal	10
Oclusão total terço médio	15
Oclusão total terço distal	4
Oclusão total diagonalis	2

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 – Incidência de lesão em Artéria Circunflexa.

ARTÉRIA CIRCUNFLEXA	Nº DE PACIENTES
Estenose em óstio	17
Estenose 30-50% terço proximal	20
Estenose 70-90% terço proximal	13
Estenose 30-50% terço médio	15
Estenose 70-90% terço médio	25
Estenose 30-50% terço distal	1
Estenose 70-90% 1º ramo marginal	10
Estenose 70-90% ramo marginal pósterolateral	9
Oclusão total terço proximal	5
Oclusão total terço médio	4
Oclusão total terço distal	1

Fonte: Dados da pesquisa

A partir dos dados fornecidos pelas tabelas, mostra-se, uma evidência maior de alterações coronarianas em segmentos de artéria descendente anterior e artéria circunflexa, as quais são as 2 principais ramificações do tronco coronariano esquerdo. Além disso, 40 pacientes (cerca de 10%) submetidos ao procedimento, possuíam stent prévio em 1 ou mais porção das artérias coronarianas. Dentre alguma alteração anatômica, 4 pacientes (1%) possuem agenesia de tronco.

Em relação a análise de intercorrências durante o procedimento de cateterismo cardíaco, foram evidenciados 2 casos, mostrando uma segurança de 99,5% em relação ao procedimento. Hipotensão

e bradicardia vieram como principal sintoma, sendo amenizados após uso de ringer lactato, conforme prescrito pela equipe de hemodinâmica.

Dessa forma, conclui-se, quando há o conhecimento do perfil de pacientes, seja com dados de idade, sexo, patologias pré existentes, medicações de uso contínuo, o raciocínio em relação a melhor forma de abordar esse indivíduo, seja com tratamento clínico, cirúrgico ou percutâneo se torna mais acurado. A análise dos dados, apresentou que doenças rotineiras na população, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus fazem parte da maioria dos pacientes que são submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco. Vale ressaltar que a doença aterosclerótica, a qual corresponde ao acúmulo de gorduras, colesterol nas paredes das artérias está relacionada aos quadros de doença arterial coronariana. Desse modo, a partir dos resultados do cateterismo cardíaco, é evidenciado qual o grau de obstrução que uma placa aterosclerótica causa em um determinado indivíduo e suas possíveis consequências na vida desse paciente. Além de fomentar as abordagens terapêuticas nos pacientes relatados, seja de caráter clínico, cirúrgico ou percutâneo.

Por outro lado, como descrito apenas 50,6% da história patológica pregressa (HPP) estava registrada via prontuário e 37,4% das medicações de uso contínuo (MUC) que estava à disposição da equipe de hemodinâmica. Essas informações evidenciam que uma grande parcela dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco possui sua HPP e as MUC desconhecidas pelos profissionais que realizam esse procedimento. Tal fato pode atrasar possíveis condutas a serem tomadas nas situações pré e pós operatórias, como melhor via para acesso, diminuição de riscos, além de atrasar possíveis abordagens terapêuticas para correção da patologia que o indivíduo pode apresentar após realização do cateterismo cardíaco.

Sendo assim, quando existe um alinhamento entre o conhecimento da história do paciente que realizará o procedimento de cateterismo cardíaco por parte da equipe do centro de hemodinâmica, principalmente, em relação as patologias pré existentes, a chance do diagnóstico e de uma possível abordagem terapêutica pode se tornar mais acurada, sendo melhor tanto para a equipe médica quanto para o paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou estabelecer e correlacionar o perfil dos pacientes submetidos ao respectivo procedimento de cateterismo cardíaco, relacionando a idade, sexo, patologias pré-existentes, medicações de uso contínuo com o intuito de conhecer e diminuir qualquer tipo de intercorrência durante o procedimento, além de evidenciar a importância do conhecimento da história do paciente

para ter uma melhor abordagem pós procedimento do cateterismo cardíaco, buscando uma acurácia melhor em futuro plano terapêutico, caso tenha alguma alteração no exame de cateterismo cardíaco.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J. C. G.; MARCHINI, J. F. M. Síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST. In: VELASCO, I.T et al. **Medicina de Emergência: abordagem prática – disciplina de emergências clínicas hospital das clínicas da FMUSP**. 15. Ed. Santana do Parnaíba, SP. Manole. 2021
- ANDRADE, J. M. Anatomia coronária com angiografia por tomografia computadorizada multicorte. **Revista Brasileira de Radiologia**. v. 39, Junho 2006
- KAWARA, L. T. et al. **Câncer e doenças cardiovasculares na pandemia de Covid-19**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo: 115, 2020.
- LEOPOLD, J. A. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre – RS. AMGH, 2020, 2v
- PORTO, C. C. Semiologia médica. In: **Semiologia médica**, 2009.
- POZZOBON, A; TRINDADE, F.R da. **Avaliação das reações adversas ao uso de contrastes em exames de diagnóstico por imagem**. Cinergis. Outubro.2017
- RODRIGUES, T. P; BEZERRA, A. L. Q; BOAVENTURA, R. P; TEIXEIRA, C. C; PARANAGUÁ, T. T. B. Ocorrência de eventos adversos em unidade de hemodinâmica. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Ed 13. 2019
- RUEDA, K. A. G. et al. Incidencia, impacto funcional y factores predictores para la presentación de complicaciones asociadas al acceso radial para coronariografia evaluadas por médio de ultrasonografia, cohorte hospitalaria. **Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavéz**. Setembro.2021
- SANTOS, A. C. P; AMBIEL, M. L. B; FERREIRA, E. B; ROCHA, P. B. S. Complicações vasculares e fatores relacionados a sua ocorrência após procedimento hemodinâmicos percutâneos. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Ed 90. 2020
- SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea**. 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/fSDVnDqyZVkyFz7gbGWh6Kg/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 02/03/2022
- SOBOTTA, J. **Sobotta: – cabeça, pescoço e neuroanatomia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, v2.