

# Trombose de stent coronariano possivelmente relacionada ao uso de testosterona - Um relato de caso

ID do trabalho: 24444

**Camila Sidooski**

*Hospital Universitário Cajuru*

**Fernando Luchina Alves**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Gabriella Yamashita Felber**

*Hospital Universitário Cajuru*

**Rafael Augusto Magri**

*Hospital Universitário Cajuru*

**Rodrigo Pereira**

*Hospital Universitário Cajuru*

**Thiago Aldrovandi**

*Hospital Universitário Cajuru*

**Paulo Henrique Reis Negreiros**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Thiago Guimarães Rosa Carvalho**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Lidia Ana Zytynski Moura**

*Hospital São Marcelino Champagnat*

**Introdução:** A trombose de stent (TS) é uma complicação grave, que pode levar a morte ou infarto do miocárdio<sup>1</sup>, e o seu principal preditor é a ausência de inibidores de P2Y12 no momento do evento<sup>2</sup>. Entretanto, apesar da dupla antiagregação plaquetária (DAPT), a TS persiste em taxas de 0,5-2% em casos eletivos, até 6% em síndromes coronarianas agudas<sup>3</sup>, justificando a investigação dos seus fatores de risco.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com TS coronariano na vigência de tripla antiagregação plaquetária (TAPT) e anticoagulação.

**Métodos:** As informações foram obtidas a partir da revisão de prontuário e literatura.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 48 anos, encaminhado à emergência por infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST. Recebeu 300 mg de AAS e Clopidogrel e foi direcionado ao cateterismo, que evidenciou oclusão no terço médio-distal da coronária direita (CD) e ateromatose severa no terço distal da descendente anterior. Realizada angioplastia primária na CD, com implante de um stent farmacológico e verificada alta carga trombótica nos ramos descendente posterior e ventricular posterior direitos. Administrada dose de ataque de Tirofiban e mantida dose de manutenção por 18 horas, com plano de manutenção de terapia tripla (DAPT e anticoagulação plena) e reestudo em 5 dias.

Relatava antecedentes de Diabetes Mellitus, obesidade grau I e tabagismo ativo. Em uso contínuo de Glargina, Metformina, Sertralina e Testosterona há mais de 10 anos.

Aos exames admissionais: hemoglobina 21,1 g/dL; hematocrito 62,1%; e plaquetas 138.000/mm<sup>3</sup>.

Dois dias após a angioplastia, o paciente apresentou choque cardiogênico secundário à oclusão da CD por alta carga trombótica, sendo então submetido à tromboaspiração e angioplastia por balão, associados à infusão de Tirofiban. No sétimo dia de internação, apresentou quadro de epistaxe posterior volumosa, com necessidade de intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas e, na sequência, seguiu com múltiplas disfunções orgânicas. Por fim, evoluiu com acidente vascular encefálico hemorrágico extenso, culminando em morte encefálica.

Devido à tendência inicial à formação de trombos, apesar da TAPT e anticoagulação, associou-se o uso exógeno de testosterona ao estado de hipercoagulabilidade. A eritrocitose apresentada é um efeito adverso comum à administração de testosterona<sup>4</sup>, o que aumenta o risco de eventos tromboembólicos e está relacionada a um risco aumentado de morte por todas as causas, morbidade e mortalidade cardiovascular<sup>5</sup>.

**Conclusão:** Este é um raro caso de TS, refratário às terapias padrões, possivelmente relacionado ao uso de testosterona. Desta forma, evidencia-se a importância de critérios bem estabelecidos para a reposição hormonal, principalmente tendo em vista os riscos associados à mesma.

#### **Palavras-chave**

Trombose, Stent, Testosterona.

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**