

P 2016**Doença arterial periférica e infarto do miocárdio em paciente usuária de cocaína: relato de caso**

Letícia Maria Tedesco Silva; Rafaela Ramos Nunes; Marcelo Balbinot Lucca; Andreia Biolo; Ruy Silveira Moraes Filho - HCPA

FUNDAMENTO: A doença arterial periférica bloqueia o suprimento sanguíneo às extremidades, pode levar à perda de função ou amputação dos membros acometidos e é fator de risco para eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. As causas podem ser aterosclerose, vasculites, displasia fibromuscular e trombose in situ decorrente de estados de hipercoagulabilidade. **OBJETIVO:** Descrever, por meio de relato de caso de caráter analítico, a evolução clínica e laboratorial de paciente com doença arterial periférica grave e infarto do miocárdio. **PACIENTE:** feminina, 30 anos. Diabetes mellitus tipo I, cinco acidentes vâsculo-encefálicos prévios, hemiparesia esquerda, stent em eixo ilíaco-femoral esquerdo. Em uso de AAS, clopidogrel, isossorbida dinitrato, verapamil, insulina NPH, enalapril, varfarina, sinvastatina. Tabagismo ativo, abuso prévio de cocaína e maconha. Pai faleceu aos 42 com amputação dos membros inferiores. **RELATO DE CASO:** Procurou a emergência por dor intensa e cianose em segundo e terceiro pododáctilos e precordialgia há 2 dias. ECG com supradesnível de ST, sem elevação de biomarcadores, sugerindo IAM recente. Cineangiogramia com estenose da coronária direita e oclusão da descendente anterior esquerda sem sinais de calcificação nas placas de ateroma, fração de ejeção de 35%. Ecodoppler de carótidas com oclusão da artéria carótida interna direita. Angio TC de tórax sem achados característicos de arterite de Takayasu. Angio TC de abdome com oclusão proximal das artérias hepática e mesentérica superior, dissecção ilíaco-femoral à direita e oclusão do stent no segmento ilíaco-femoral esquerdo. Investigação reumatológica e hematológica: FAN, ANCA, anticardiolipina, e anticoagulante lúpico não reagentes. Heterozigota para mutação da protrombina (G20210A). Homocisteinemia normal; proteína S livre reduzida (48,9%). **CONCLUSÃO:** Trombofilia hereditária agravada por drogadição e contraceptivo oral. Não se pode descartar quadro atípico de displasia fibromuscular e tromboangeíte obliterante. Apesar da severidade do caso indicar conduta invasiva, as inúmeras comorbidades e o risco de reestenoses fizeram a equipe optar por tratamento clínico otimizado. Objetivou-se a manutenção de um INR adequado e a abstenção de drogas recreativas e de contraceptivo oral. Ressalta-se a importância de ponderar todos os riscos e benefícios antes de optar-se por conduta invasiva e de investigar todas as possíveis etiologias em casos atípicos e graves de vasculopatia. **Unitermos:** Doença arterial periférica; Oclusão arterial