

CASO CLÍNICO: Paciente ROC, 37 anos, sexo masculino, obeso, tabagista, usuário de drogas, deu entrada na emergência com precordialgia em aperto há 3 horas. Eletrocardiograma (ECG) de entrada evidenciou infradesnivelamento de segmento ST em V1-V3 (parede anterosséptal). Foi medicado com AAS 300 mg. Como não houve melhora da dor após nitrato e analgésicos, foi então encaminhado ao setor de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista para cateterismo cardíaco de urgência, que evidenciou estenoses leves e moderadas em artéria descendente anterior (ADA) e ramo diagonal. A artéria coronária direita (ACD) estava obstruída completamente em terço médio, com grande carga trombótica. Medicado com Prasugrel 60 mg. Realizada angioplastia com cateter-balão, sem sucesso devido à grande quantidade de trombos. Optado então por realizar tromboaspiração por cateter, com sucesso, restando estenose focal com obstrução de 80%. Optado então por implantar stent farmacológico eluidor de sirolimus (Orsiro 4,0 x 15 mm), obtendo sucesso clínico (cessação completa da dor), eletrocardiográfico (normalização do segmento ST) e angiográfico (sem estenose residual com fluxo distal TIMI III). Paciente foi então encaminhado a UTI coronariana para controle de pressão arterial e observação por 48 horas, recebendo alta sem intercorrências após 3 dias do evento, em uso de AAS 100 mg, Prasugrel 10 mg e Rosuvastatina 20 mg, além de recomendação para auxílio na cessação do uso de drogas. DISCUSSÃO: A cocaína é uma das drogas mais consumidas e seu uso pode causar danos estruturais irreversíveis ao coração e acelerar processos de doenças cardiovasculares. A droga é um agente simpaticomimético, que aumenta a frequência cardíaca, pressão arterial e a contratilidade cardíaca, aumentando a demanda de oxigênio do miocárdio e, por outro lado, causando vasoconstrição coronariana. Esse desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio pode levar ao infarto. Além disso, ela também é um potente ativador plaquetário, portanto, usuários de cocaína sem doença aterosclerótica podem apresentar infarto agudo do miocárdio (IAM) relacionado à trombose coronariana. O tratamento desses pacientes baseia-se no protocolo habitual para infarto agudo do miocárdio, porém o uso de betabloqueadores deve ser evitado, pois essas drogas bloqueiam os receptores  $\beta$ -adrenérgicos, mediadores de vasodilatação. Deve-se proceder então o uso de bloqueadores  $\alpha$ -adrenérgicos, evitando-se assim episódios de crise hipertensiva nesses pacientes.