

Caros professores do Fórum, atualmente na Venezuela há casos frequentes de dengue. Há alguns dias atrás um paciente deu entrada na Emergência com IAM em região inferior e com dengue clássica vigente com 90.000 plaquetas. Segui com tratamento médico convencional pois no hospital em que o paciente deu entrada não existe Hemodinâmica. Não administrei antiagregantes plaquetários e tampouco Heparina.

Agi de maneira correta? Alguém tem experiência????.

Dr. Adalberto Lugo (Maracaibo-Venezuela)

Caros colegas do fórum

Caso interessante que pode ser muito interessante em nosso meio latino-americano. Eu trabalho em um hospital regional no estado de Puerto Limon, Costa Rica, onde tivemos epidemias de Dengue, e como único cardiologista do hospital tive que lidar com coronariopatas com anticoagulação e prótese valvar, e que usam antiagregantes para doença coronariana.

A conduta que eu tomo é a seguinte: suspender anticoagulação quando as plaquetas estão abaixo de 100000 devido ao alto risco de hemorragia. Não sabemos como a dengue vai evoluir em determinado momento, e eles podem mudar rapidamente para o tipo hemorrágico, que implica em choque por extravasamento do volume intravascular para o espaço intersticial que põem em risco a vida do paciente.

Se eu tivesse atendido este paciente convencionalmente também, com observação rigorosa dos parâmetros hemodinâmicos, diurese, pressão arterial media, que é a pressão tissular, contagem diária de plaquetas sem antiagregantes ou heparina. Quando a contagem de plaquetas for > 100000, idealmente > 150000, iniciaria antiagregacao ou anticoagulação em portadores de prótese valvular.

Algumas vezes cardiologistas clínicos não possuem à Mao recursos tecnológicos apropriados e tem de tomar decisões baseados em bom senso, evidencia clinica e estado do paciente.

Eu concordo com Dr. Lugo em não administrar antiagregantes ou heparina em pacientes com plaquetas abaixo de 100000 neste paciente com IAM. Eu recomendaria que quando as plaquetas normalizassem iniciaria aspirina e evidentemente na ausência de hipotensão, tratamento convencional baseado em atenolol, IECA e estatinas. Assim, Dr. Lugo, do meu ponto de vista , baseado em minha experiência, voce agiu corretamente.

Dr Róger A Lanzas Rodríguez

Cardiólogo Clínico

Puerto Limón, Costa Rica
