



A angioplastia coronária é um procedimento de revascularização miocárdica minimamente invasiva onde é implantada uma prótese (*stent*) por via percutânea, geralmente através do acesso vascular arterial radial; o seu objetivo é o tratamento de estenoses coronarianas para o alívio de sintomas e/ou isquemia miocárdica. A causa mais comum dessas estenoses é a aterosclerose, que representa a deposição gradual e lenta de partículas de colesterol na parede dos vasos.

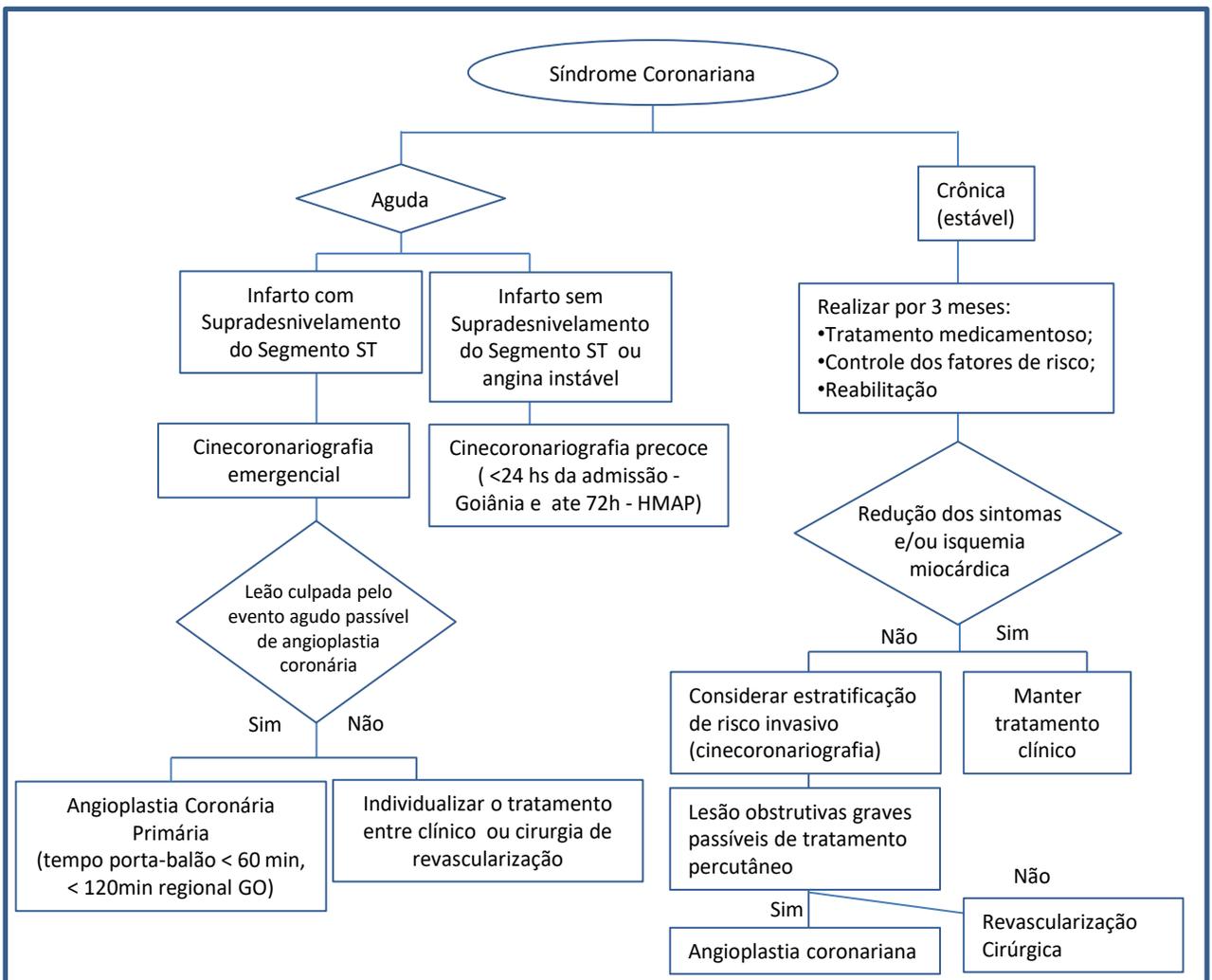
## I - ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

**História clínica:** Dor precordial insidiosa ou aguda, que pode ser se agravar com o tempo, muitas vezes refratária ao tratamento conservador e que pode causar limitações para as atividades básicas. Em casos de dor precordial de início agudo a angioplastia deve ser realizada em caráter de urgência/emergência, visando o tratamento da artéria culpada pelo evento.

**Exame físico:** É inespecífico. Podendo evidenciar dor precordial de caráter agudo ou crônico.

**Confirmação diagnóstica:** O exame de cinecoronariografia é o padrão ouro para o diagnóstico e estratificação de risco para o tratamento mais adequado. Este exame também auxilia no planejamento da angioplastia coronária com implante de stent(s).



CID 10	Definição
I20	Angina pectoris
I20.0	Angina instável
I20.9	Angina pectoris, não especificada
I21	Infarto agudo do miocárdio
I70	Aterosclerose
I74.9	Embolia e trombose de artéria não especificada
I74	Embolia e trombose arteriais
I24	Outras doenças isquêmicas agudas do coração
I74.8	Embolia e trombose de outras artérias
I25	Doença isquêmica crônica do coração
I25.4	Aneurisma de artéria coronária
I25.5	Miocardiopatia isquêmica
I25.6	Isquemia miocárdica silenciosa
I25.8	Outras formas de doença isquêmica crônica do coração

## 2. INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO OU DE TRATAMENTO CONSERVADOR

**Pacientes com síndromes coronária crônica:** Após tratamento clínico otimizado por pelo menos 3 meses;

**Pacientes com síndromes coronárias aguda:** A cinecoronariografia precoce seguida pelo tratamento com angioplastia da artéria culpada pelo evento agudo deve ser realizada simultaneamente ao tratamento clínico otimizado.

## 3. EXAMES E AVALIAÇÕES RECOMENDADOS NO PRÉ-OPERATÓRIO

Hemograma completo, coagulograma, sódio, potássio, uréia, creatinina e glicemia de jejum, e eletrocardiograma.

## 4. ESCORE DE RISCO

- Escore de Syntax, Syntax 2, Escore STS e Euroscore.

## 5. ALOCAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO

• **Angioplastia coronária de urgência e emergência:** Pós-operatório na unidade semi-intensiva ou UTI (por 24 a 48h), duração da internação de 2-3 dias;

• **Angioplastia coronária eletiva:** Pós-operatório em apartamento, duração da internação de 24 horas.

## 6. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

### Tempo estimado de cirurgia

2 horas

**Anestesia:** Sedação consciente.

### Antibioticoprofilaxia: Não

- Antibiótico: NA
- Dose: NA
- Repique durante a cirurgia: NA
- Duração da antibioticoprofilaxia: NA

### Tecnologias necessárias durante a cirurgia

Angiógrafo em todos os casos; imagem intravascular (ultrassom, tomografia de coerência óptica em até 50% dos casos)

## 7. PÓS-OPERATÓRIO

Prescrição médica do PO

	POI	1° PO	PO2 até alta
Dieta	Leve iniciada 1 hora após o término da cirurgia	Geral ou específica para a condição clínica do paciente	Geral ou específica para a condição clínica do paciente
Analgesia	Dipirona 1 g EV 6/6 h ou paracetamol 750 mg VO 6/6h	Dipirona 1 g EV 6/6 h ou paracetamol 750 mg VO 6/6h	Dipirona 1 g EV 6/6 h ou paracetamol 750 mg VO 6/6h
	Tramadol100mgEV6/6h	Tramadol100mgEV6/6h	Tramadol100mgEV6/6h
	Morfina 2 mg EV até 4/4h	Morfina 2 mg EV até 4/4h	Morfina 2 mg EV até 4/4h

Outras medicações	Terapia antiagregante plaquetária dupla com aspirina e inibidor de P2Y12	Terapia antiagregante plaquetária dupla com aspirina e inibidor de P2Y12	Terapia antiagregante plaquetária dupla com aspirina e inibidor de P2Y12
Profilaxia de TEV	Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia iniciada 12h após o procedimento (se clearance de creatinina $\leq 30$ mL/min, 20 mg SC 1x/dia; se IMC $\geq 35$ , considerar ajuste da dose para 60 mg 1x/dia)	Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia iniciada 12h após o procedimento (se clearance de creatinina $\leq 30$ mL/min, 20 mg SC 1x/dia; se IMC $\geq 35$ , considerar ajuste da dose para 60 mg 1x/dia)	Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia iniciada 12h após o procedimento (se clearance de creatinina $\leq 30$ mL/min, 20 mg SC 1x/dia; se IMC $\geq 35$ , considerar ajuste da dose para 60 mg 1x/dia)
Fisioterapia	Sentar em poltrona dependendo das condições clínicas do paciente.	Deambular dependendo das condições clínicas do paciente.	Deambular dependendo das condições clínicas do paciente.
Ordens e cuidados	Cuidados com o acesso vascular, radial ou femoral. Atenção para sangramento e complicações vasculares.	Cuidados com o acesso vascular, radial ou femoral. Atenção para sangramento e complicações vasculares.	Cuidados com o acesso vascular, radial ou femoral. Atenção para sangramento e complicações vasculares.
Curativo	Local, com pulseira pneumática ou similar (não temo pulseira pneumática no HMAP por 3 horas. Após curativo oclusivo.	Após curativo oclusivo.	Após curativo regular.
Outros	NA		

## 8. PÓS-OPERATÓRIO

### Critérios e momento da alta

- **Dia do pós-procedimento deve ocorrer a alta:** 1-3 dias;
- **Quais os critérios mínimos para que o paciente tenha alta:** Depois que o paciente caminhe e com sinais vitais normais.

### Orientações de alta

Procure o hospital caso ocorra:

- Vermelhidão;
- Inchaço;
- Hematoma ou sangramento no local do acesso vascular;
- Sopros no local do acesso vascular
- Inchaço ou dor local;
- Aumento da dor local em relação ao dia da alta;
- Febre ou calafrios;
- Dor no peito ou falta de ar.

### Retornos programados

- A critério do serviço - HMAP ou do médico assistente
- Retorno com 1, 3 e 6 meses e anualmente para avaliação cardiológica. (a critério do serviço - HMAP ou do médico assistente)

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de reinternação relacionadas ao procedimento (30 dias)
- Taxa de retorno ao Pronto socorro relacionados ao procedimento (< 30 dias);
- Taxa de infecção do sítio de inserção ou infecção do acesso vascular (< 30 dias);

## III. GLOSSÁRIO

HMAP - Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

NA – Não se aplica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração no fluxo de síndrome coronariana aguda; inclusão do tempo porta balão; descrição do período de internação.

24/07/2025 – Unificação Einstein Goiânia - Humberto Granner e HMAP - Tannas Jatene

## V. Referências Bibliográficas

[1] Moscucci M. Grossman & Baim's Cardiac Catheterization, Angiography, and Intervention. 9th Edition. Walters Kluwer, 2020. p. 1300

## Pathway validado no GMA de Cardiologia – Setembro/2022

<b>Código Documento:</b> CPTW014.4	<b>Elaborador:</b> Adriano Mendes Caixeta José Mariani Jr.	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando Conte de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 15/04/2021  <b>Data da atualização:</b> 24/07/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 24/07/2025
---------------------------------------	--	---	--	---	---