

Manifestação incomum de angina instável

Antonio Américo Friedmann^I, José Grindler^{II}, Carlos Alberto Rodrigues de Oliveira^{III}, Alfredo José da Fonseca^{III}

Serviço de Eletrocardiologia da Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Uma mulher com 50 anos de idade, apresentando dor precordial contínua há duas horas, foi atendida no serviço de emergência de um hospital geral. O eletrocardiograma (ECG) realizado (**Figura 1**) mostrou elevação acentuada do segmento ST nas derivações V1 a V4 e a hipótese diagnóstica foi de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST.

Enquanto eram feitos os preparativos para trombólise, administrou-se isossorbida por via sublingual. Poucos momentos após, a dor cessou e o ECG feito em seguida (**Figura 2**) revelou regressão do supradesnivelamento de ST e inversão das ondas T na maioria das derivações.

A anamnese e o exame físico não revelaram fatores de risco relevantes para doença arterial coronária. O diagnóstico então

foi mudado para angina variante de Prinzmetal. A paciente ficou em observação algumas horas, não teve outras intercorrências e foi encaminhada para o ambulatório de cardiologia.

DISCUSSÃO

A angina variante ou angina de Prinzmetal é uma modalidade de insuficiência coronária caracterizada por episódios espontâneos de angina associada ao supradesnivelamento do segmento ST,¹ ao contrário da angina típica da doença arterial coronária, que determina infradesnivelamento de ST. O diagnóstico é sugerido pela regressão do supradesnivelamento do segmento ST concomitante à remissão dos sintomas. É causada por vasoespasmos coronários e pode ocorrer tanto em indivíduos com coronárias

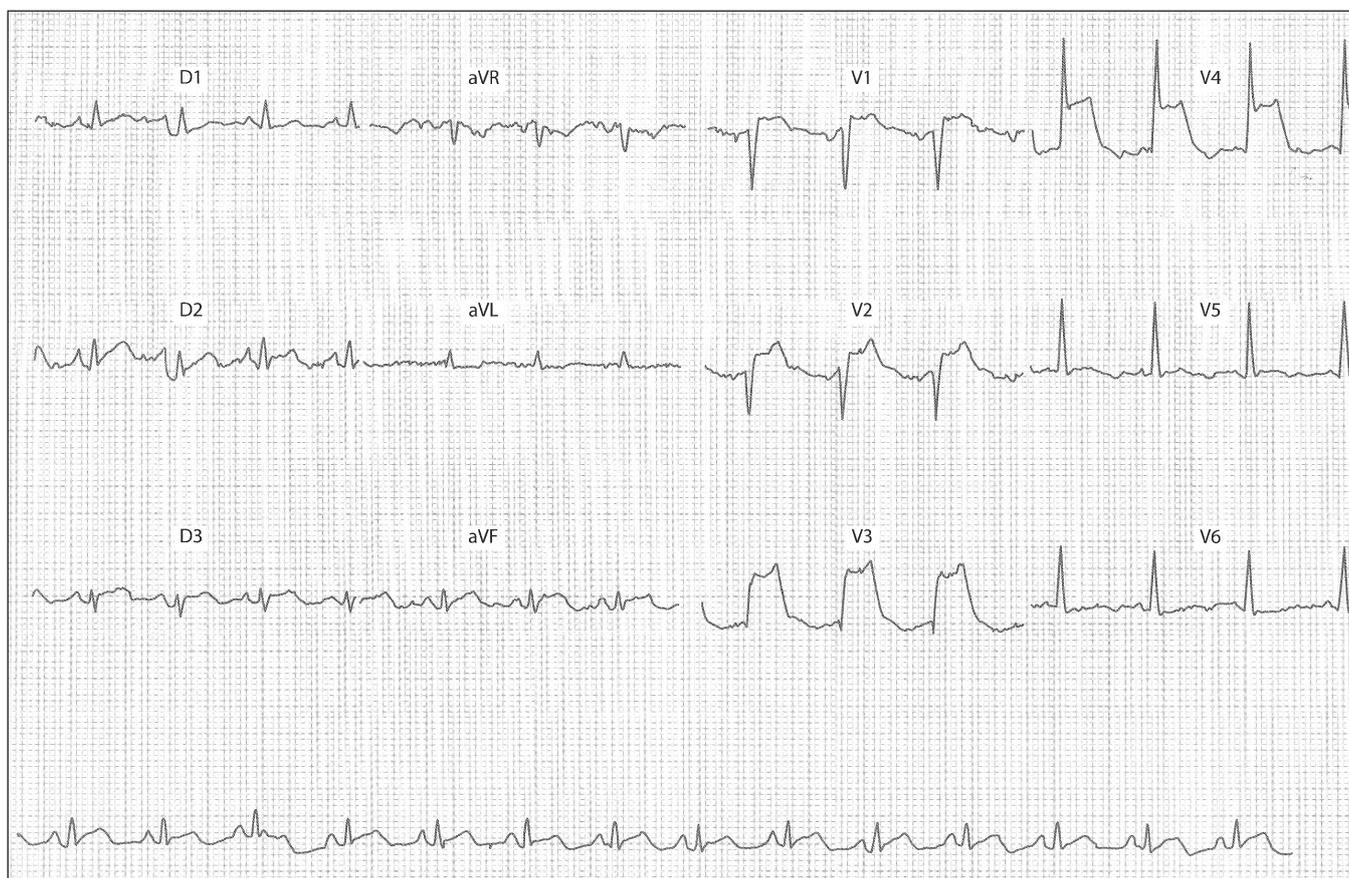


Figura 1. Supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4.

^ILivre-docente, diretor do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

^{II}Médico supervisor do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

^{III}Médico assistente do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

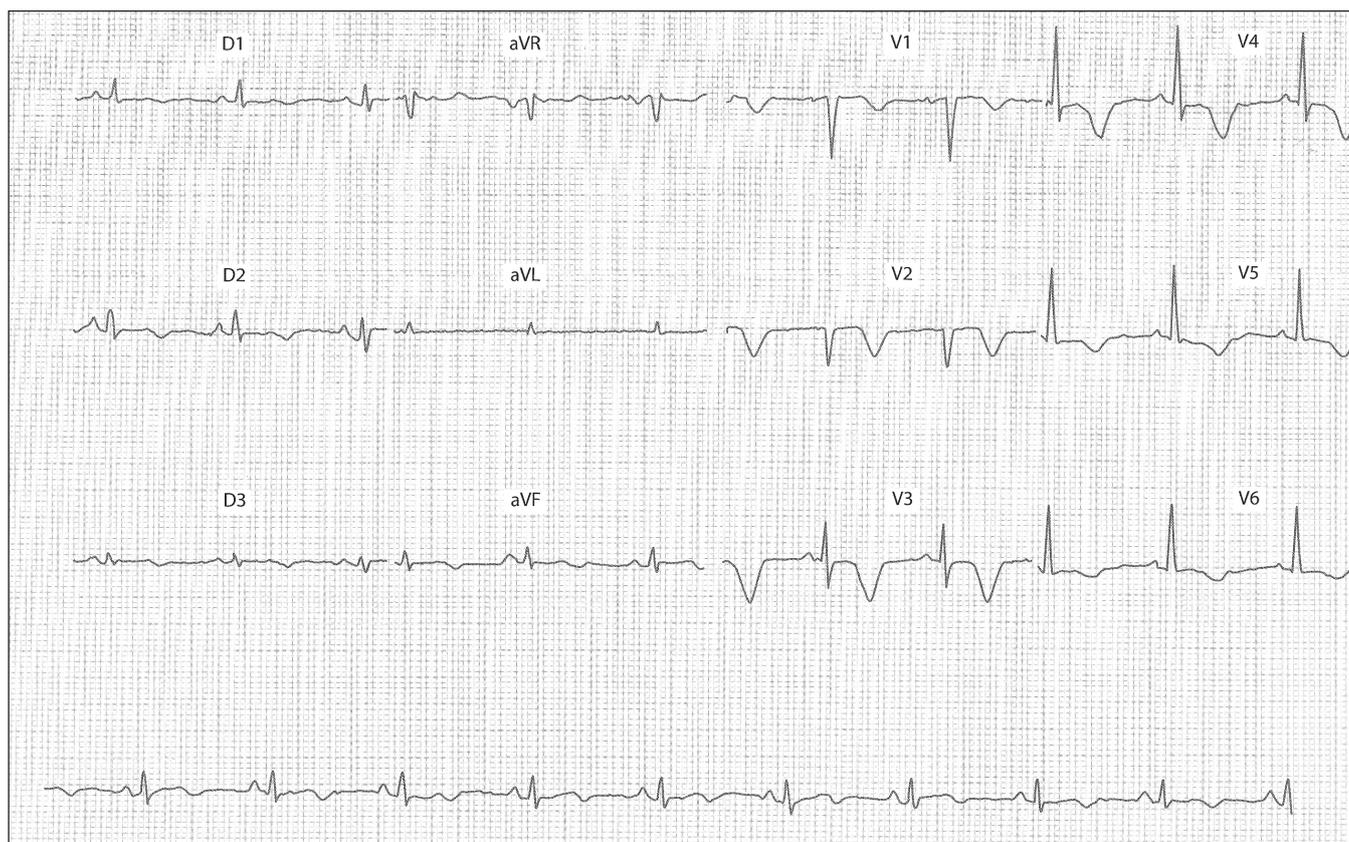


Figura 2. Regressão do supradesnivelamento nas precordiais e inversão das ondas T na maioria das derivações.

normais como em portadores de aterosclerose coronária.² O espasmo pode ser demonstrado na coronariografia pela interrupção do fluxo em uma determinada artéria e seu restabelecimento após administração de vasodilatadores de ação rápida, como a nitroglicerina ou a isossorbida. O espasmo geralmente ocorre na ausência de aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdio por exercício e pode eventualmente estar associado a outro distúrbio vasoespástico como o fenômeno de Raynaud, a enxaqueca ou o abuso de cocaína. Ocasionalmente, em casos suspeitos de angina variante, o espasmo pode ser desencadeado por testes farmacológicos provocativos com ergonovina ou acetilcolina.³ O tratamento com antagonistas dos canais de cálcio como diltiazem ou verapamil pode prevenir o espasmo. Pacientes com angina variante sem aterosclerose obstrutiva têm bom prognóstico.

No caso apresentado, o sintoma e o ECG são altamente sugestivos de infarto agudo do miocárdio. A evolução, entretanto, indica angina instável, especialmente a forma variante. A regressão rápida do supradesnivelamento e a inversão das ondas T são manifestações de reperfusão do miocárdio,⁴ encontradas também após angioplastia ou trombólise bem sucedidas.

CONCLUSÃO

Este exemplo ilustra um caso menos comum de angina instável, a forma variante de Prinzmetal, que pode ocorrer em paciente com perfil de baixo risco para doença arterial coronária. É importante conhecê-la porque o tratamento é diferente e o prognóstico também.

REFERÊNCIAS

1. Prinzmetal M, Kenamer R, Merliss R, Wada T, Bor N. Angina pectoris. I. A variant form of angina pectoris; preliminary report. *Am J Med.* 1959;27:375-88.
2. Friedmann AA. ECG na insuficiência coronária. In: Friedmann AA, editor. *Eletrocardiograma em 7 aulas: temas avançados e outros métodos.* São Paulo: Manole; 2010. p. 149-60.
3. Libby P, Braunwald E, Bonow RO, Zipes DP. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine.* 8th edition. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
4. Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR. Desniveleamentos do segmento ST. In: Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR, Fonseca AJ, editor. *Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma.* 2^a ed. São Paulo: Manole; 2011. p. 125-44.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Hospital das Clínicas da FMUSP
Prédio dos Ambulatórios
Serviço de Eletrocardiologia
Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155
São Paulo (SP)
CEP 05403-000
Tel. (11) 3069-7146
Fax. (11) 3069-8239
E-mail: ecgpamb@hcnet.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 2 de abril de 2012

Data da última modificação: 2 de abril de 2012

Data de aceitação: 12 de abril de 2012