

Síndrome Coronariana Aguda com elevação do segmento ST decorrente de vasoespasmos por cocaína

ID do trabalho: 24697

MATHEUS ARENGHERI VICENTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Matheus Carvalho Domingues

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Lindsey Mikulski Itahides

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Kamili Cristina da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Alcirley de Almeida Luiz

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Thabara Renaty Anchez Campos

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Juliana Morandini de Souza

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Alexandre Felipe Pacini

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Maria Thereza Campagnolo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Introdução: A cocaína é um psicoestimulante capaz de levar a sequelas clínicas. Além de distúrbios neuropsiquiátricos, complicações cardiovasculares estão presentes. Assim, em pacientes com dor torácica e histórico de abuso de cocaína, uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA) por mecanismos incomuns, como a angina variante de Prinzmetal (AVP), pode explicar a clínica do quadro. **Objetivos:** Relatar um caso de Infarto Agudo do Miocárdio decorrente de vasoespasmos secundário ao abuso de cocaína. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, deu entrada no serviço com dor torácica anginosa após abuso de cocaína e Eletrocardiograma (ECG) indicando supradesnivelamento de segmento ST (SST) em parede anteroseptal. Encaminhado para Cineangiocoronariografia, que não encontrou doença coronariana obstrutiva. Excluído cardiopatia estrutural pelo Ecocardiograma Transtorácico normal do dia 16/06/23. Iniciado bloqueador de canal de cálcio (BCC), paciente evoluiu com dissociação isorrítmica e sintomas de baixo débito, optando-se então pela suspensão da droga e prescrição de nitrato para tratamento do suposto vasoespasmos. **Discussão:** Ainda que rara, a angina de Prinzmetal é uma angina vasoespástica com sintomas típicos de angina de peito com SST transitório no ECG em vigência de dor. É um dos diagnósticos diferenciais de uma Síndrome Coronariana Aguda com SST (SCACSST). Enquanto na SCACSST há uma coronária obstruída como complicação de uma placa aterotrombótica, na AVP há hipofluxo ao músculo cardíaco por espasmo focal de uma artéria coronária epicárdica. A origem do espasmo não é bem definida, mas parece estar relacionada à hipercontratibilidade do músculo liso vascular sob efeito de substâncias vasoconstritoras, como a cocaína. A cocaína interfere de modo duplo: diminui a oferta de oxigênio e aumenta seu consumo ao elevar o tônus adrenérgico do miocárdio. Os pacientes são jovens sem fatores de risco, exceto tabagismo. Os sintomas surgem em repouso e o exame cardiológico não está alterado na ausência de isquemia. A investigação de anatomia coronariana mostra artérias sem lesões ou obstruções discretas. Nitratos, para prevenir recorrência, e BCC, ao evitar o vasoespasmos, são as medicações de escolha. Outros episódios de vasoespasmos indicam um prognóstico ruim e novos ECG devem ser realizados mesmo após o diagnóstico. Essa condição transitória é um desafio clínico que pode causar desde isquemia tecidual, até infarto agudo do miocárdio. Com prevalência maior em usuários de drogas ilícitas, como neste caso relatado, a angina de Prinzmetal deve ser um diagnóstico diferencial importante para a SCACSST.

Palavras-chave

Síndrome coronariana aguda, Vasoespasma, Cocaína

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.