CARDIOLOGIA
TEORIA E PRÁTICA
Ed. XVII

Capítulo 25

INTERNAÇÃO PROLONGADA POR SINAIS E SINTOMAS CARDIOPATAS: RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

ENRIQUE SILVA LOVERA[1]
NICOLAS DE LIMA BRANCO[1]
EDUARDA PAIVA BORSA[1]
AMANDA BENDO PEREIRA[1]
GIOVANA RECH[1]
LUISA ROHR SHÄFER[1]
MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO[1]
MARINA LUIZA HARTMANN[2]
RAFAELA COELHO PIRES[1]
EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI[1]
ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR[1]
CLARICE LISBOA NOVAIS[1]
VITOR AGNE MAGNUS[1]
CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL[3]
MATHEUS NEJAR COAN[1]

1. Discente - Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
2. Discente - Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. Discente - Medicina da Universidade Luterana do Brasil.

DOI 10.59290/978-65-6029-170-6.25

Palavras-chave
Infarto; Miopericardite; Síndrome Coronariana Aguda.

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

Na prática cotidiana, uma das causas mais comuns de procura à emergência é a dor. Dentre elas, chama atenção a dor anginosa. Ela causa preocupação por ser um dos sintomas característicos de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a condição normalmente comprovada por meio de eletrocardiograma (ECG) e dosagem de biomarcadores.

A relevância da dor anginosa é observada nas estatísticas mundiais. Cerca de 5 a 10% de todos os atendimentos nas salas de emergência dos EUA são por dor torácica (MISSAGLIA *et al.*, 2013). No Brasil, a dor anginosa também apresenta uma epidemiologia importante. A angina afeta mais de 10% da população brasileira acima de 18 anos. As prevalências aumentam progressivamente com o avanço da idade e são inversas aos anos de estudo formal (MALTA *et al*., 2021).

A dor anginosa típica é frequentemente referida ao peito e braço esquerdo, enquanto a dor atípica, mais comum em mulheres, pode ser referida a costas, pescoço e mandíbula (FOREMAN *et al*., 2015). Tal forma de dor torácica resulta principalmente da isquemia miocárdica, na qual a oferta de oxigênio ao miocárdio é insuficiente para atender à demanda. A isquemia miocárdica desencadeia uma série de eventos bioquímicos e neurofisiológicos que culminam na percepção da dor.

A hipótese química da dor isquêmica, amplamente aceita, sugere que substâncias produzidas localmente durante a isquemia, como a adenosina, desempenham um papel crucial na mediação da dor. A adenosina, liberada em resposta à isquemia, estimula os receptores A1 nas terminações nervosas cardíacas, o que é potencializado pela substância P (CREA & GASPARDONE, 1997). Além disso, outros mediadores químicos, como a bradicinina, também são liberados durante episódios isquêmicos e excitam receptores quimiossensíveis e mecanorreceptores no coração (FOREMAN *et al*., 2015).

Os aferentes simpáticos e vagais do coração transmitem sinais de dor ao sistema nervoso central. As fibras aferentes simpáticas entram na medula espinhal torácica superior e sinapsam em células de origem das vias ascendentes, como o trato espinotalâmico, que projeta para o tálamo e, subsequentemente, para várias áreas corticais, incluindo o giro cingulado anterior e o córtex frontal basal lateral. As fibras aferentes vagais, por outro lado, sinapsam no núcleo do trato solitário na medula e descem para excitar células do trato espinotalâmico nos segmentos cervicais superiores, contribuindo para a dor referida no pescoço e mandíbula (FOREMAN *et al*., 2015).

Vale ressaltar que a cardiopatia, comumente marcada pela dor anginosa, pode ter apresentações diferentes, seja em seus sinais e sintomas ou em seus exames complementares. Dessa forma, é necessário conhecer as possíveis variações em sua apresentação para garantir subsequentes diagnósticos desse perfil de paciente, que necessita rápido manejo. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente que foi diagnosticado com IAM, a partir do resultado de ECG e do histórico de procedimentos. Porém, dispôs de posterior hesitação, visto que seus exames complementares negam o diagnóstico inicial. Assim, o relato de um caso ainda incerto tem como objetivo secundário instigar a investigação diagnóstica e o pensamento clínico.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso realizado no período de março a abril de 2024, por meio de

avaliação de um paciente internado em um hospital localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com sinais e sintomas sugestivos de cardiopatia. O método utilizado foi imersivo, com o objetivo de explorar um relato único. Este estudo apresenta delineamento descritivo, sem grupo-controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados foram obtidos retrospectivamente por meio da revisão do prontuário eletrônico do paciente, exames laboratoriais e de imagem, e observação clínica da equipe médica.

O caso clínico relatado envolve um paciente masculino, de 58 anos, ex-tabagista, com duas internações anteriores por suspeita de IAM, que procurou novamente atendimento com sintomas sugestivos de IAM. O diagnóstico inicial foi conduzido por meio de eletrocardiograma (ECG), dosagem de biomarcadores e cateterismo cardíaco, que não revelaram lesões obstrutivas significativas, levando à investigação de outras causas. Exames complementares, como ressonância magnética e biópsia endomiocárdica, foram realizados para confirmar o diagnóstico de miopericardite.

Este estudo tem como hipótese que casos complexos de dor torácica, sem lesões coronarianas obstrutivas evidentes, exigem uma abordagem diagnóstica abrangente e multidisciplinar, que leve em consideração possíveis etiologias virais ou inflamatórias, como a miopericardite. A dificuldade em diferenciar essas condições do IAM pode levar a internações prolongadas e a múltiplas investigações diagnósticas, destacando a importância de um acompanhamento criterioso.

A relevância deste estudo está em demonstrar a necessidade de uma abordagem médica abrangente e precisa para casos de dor torácica atípica, ressaltando a importância de um diagnóstico diferencial adequado para otimizar o tratamento e garantir os melhores desfechos clínicos. A documentação de um caso incerto, mas bem investigado, reforça a importância de mais estudos e protocolos que guiem o manejo de pacientes com sinais e sintomas cardiopatas atípicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso clínico

Paciente masculino, 58 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 5 maços-ano, cessando o consumo há 20 anos. Duas internações prévias por suspeita de IAM, em 2001 e 2011, com histórico de cinecoronariografia sem lesões em ambos os episódios.

Procurou a emergência relatando o mesmo sintoma que antecedeu as internações anteriores: dor retroesternal, irradiada para região cervical e membros superiores, em especial membro superior esquerdo, ao repouso, de forte intensidade e com duração maior que 20 minutos. O primeiro ECG realizado às 10 horas revelou um supradesnivelamento do segmento ST em derivações difusas (V3-V6, DII, AVF e AVL) associado a um discreto infradesnivelamento do intervalo PR e sinal de spodek. Para melhora da dor, o paciente recebeu nitrato sublingual, e para tratamento, foi realizado dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Entretanto, às 14 horas, a dor torácica retornou, sendo realizado um novo ECG com alterações idênticas ao anterior.

Então, o paciente foi transferido para hospital terciário de referência, onde foi submetido a um novo ECG, o qual apresentou supradesnivelamento do segmento ST em derivações DI, AVL e V2-V5, sem presença de ondas Q patológicas. Também foi coletada troponina, a qual não estava alterada. Foi realizada mais uma dose de ataque de clopidogrel e, em seguida, encaminhado para cinecoronarioangiografia, a qual não revelou nenhuma lesão obstrutiva em artérias coronárias. O exame físico apresentou

nódulos subcutâneos móveis e discretamente dolorosos no abdômen e em membros inferiores.

Após a não descoberta da causa da dor retroesternal, foi realizada uma ressonância magnética, que evidenciou focos cardíacos com material fibrótico pós-inflamatório. Levantou-se a possibilidade de miopericardite, sendo realizados exames de cultura que apontaram a presença do vírus Epstein-Barr. Contudo, excluiu-se este vírus como provável agente etiológico. Uma biópsia endomiocárdica foi solicitada e o paciente recebeu alta hospitalar após 20 dias de internação, com receita de colchicina 0,5 mg com retorno previsto em 20 dias com resultado da análise anátomo-patológica.

Resultados

A apresentação de dor torácica no paciente levantou inicialmente a hipótese de síndrome coronariana aguda (SCA), devido à característica dolorosa em aperto com irradiação para mandíbula e membros superiores, associada ao supradesnivelamento do segmento ST em múltiplas derivações eletrocardiográficas, conforme relatado na literatura sobre a abordagem inicial de dor torácica aguda (GULATI *et al*., 2021). A dor torácica é uma queixa frequente em serviços de emergência e, devido ao seu potencial risco de vida, o protocolo inicial de investigação diagnóstica deve considerar IAM como o principal diagnóstico (THYGESEN *et al*., 2018).

Entretanto, no presente caso relatado, a ausência de elevação significativa de troponina em exame laboratorial e os achados normais na cinecoronariografia (os quais demonstraram artérias coronárias sem presença significativa de estenose) indicaram a necessidade de investigação etiológica adicional. A literatura reforça que a ausência de obstrução coronariana em pacientes com suspeita de SCA deve levar as diversas considerações diagnósticas como alternativas: miocardite, pericardite ou causas não sistêmicas, as quais podem mimetizar IAM. Nesse sentido, o caso se mostra incerto e com diferentes possibilidades de interpretação, visto que os achados iniciais do eletrocardiograma e o histórico clínico de procedimentos realizados pelo paciente sugerem infarto. Os demais exames complementares negam essa hipótese, destacando a relevância de novas investigações para uma melhor definição diagnóstica e otimização da conduta médica.

A ressonância magnética cardíaca foi essencial para esse diagnóstico diferencial, revelando fibrose não isquêmica e realce pericárdico, indicativos de um processo inflamatório prévio o qual condiz com miopericardite (PATEL *et al*., 2017). Tais achados supracitados, em conjunto com a sorologia positiva para Epstein-Barr vírus (EBV), apontam para uma provável etiologia viral do processo inflamatório do miocárdio. Ademais, essa hipótese é corroborada por estudos que associam infecções virais a quadros de miocardite e pericardite (HEYMANS *et al*., 2016).

No contexto de dor torácica com características típicas de angina e alterações eletrocardiográficas, é fundamental considerar diagnósticos diferenciais para além de IAM, como miopericardite e outras causas não obstrutivas, especialmente quando os pacientes apresentam exames de coronárias normais. Destaca-se que a miopericardite pode simular a apresentação do infarto, porém, com etiologia inflamatória que não se relaciona diretamente com doença arterial coronariana (PATEL *et al*., 2017).

Dessa forma, o manejo adequado do paciente incluiu o uso de colchicina a fim de controlar a inflamação pericárdica, alinhado às diretrizes para o tratamento de pericardite aguda (ADLER *et al*., 2015), adicionado ao acompa-

nhamento ambulatorial estruturado com o objetivo de monitorar a evolução do quadro clínico e ajustar a terapêutica conforme o necessário. Sob essa perspectiva, a abordagem multidisciplinar através da cardiologia, medicina interna e avaliação hemodinâmica foi essencial para estabelecer uma estratégia terapêutica ajustada, evitando intervenções potencialmente prejudiciais tais como trombólise.

Por fim, esse caso destaca a relevância de uma abordagem diagnóstica abrangente para dor torácica, considerando causas inflamatórias e não obstrutivas, especialmente se o paciente não tem evidência de doença arterial coronariana significativa em seus exames complementares. Além disso, é interessante ressaltar que a decisão de investigar possíveis etiologias não isquêmicas mostrou-se essencial para a escolha de um tratamento direcionado, reforçando a necessidade de uma visão ampla e diferenciada sobre dor torácica que não se encaixa nas definições típicas de IAM (GULATI *et al*., 2021; THYGESEN *et al*., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio da análise dos dados coletados, que em alguns casos é difícil, oneroso e vagaroso encontrar a causa etiológica de determinada síndrome clínica.

Nessa linha de raciocínio, casos como esse são de difícil resolução. Nota-se que a divulgação de um caso com este é importante para fins de registro da prática médica e como fonte de consulta para futuros casos. Por fim, é importante salientar que a medicina como um todo tem certas limitações quando o objetivo é delimitar precisamente a causa de uma doença. Este caso consegue exemplificar isto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADLER, Y. *et al*. Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: the Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal, v. 36, p. 42, 2015. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.

BARROSO, W. *et al*. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516, 2021. doi: 10.36660/abc.20201238.

CREA, F. & GASPARDONE, A. New look to an old symptom: angina pectoris. Circulation, v. 96, p. 3766, 1997. doi: 10.1161/01.cir.96.10.3766.

FOREMAN, R.D. *et al.* Mechanisms of cardiac pain. Comprehensive Physiology, v. 5, p. 929, 2015. doi: 10.1002/cphy.c140032.

GELFAND, E. Anomalous coronary arteries. DynaMED, 2024. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/anomalous-coronary-arteries#GUID-D8D15BB8-5687-4529-8523 DF7224EA96FA. Acesso em: 26 set. 2024.

GULATI, M. *et al.* AHA/ACC Guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain. Journal of the American College of Cardiology, v. 144, 2021. doi: 10.1161/CIR.0000000000001029.

HEYMANS, S. *et al.* The quest for new approaches in myocarditis and inflammatory cardiomyopathy. Journal of the American College of Cardiology, v. 68, p. 2348, 2016. doi: 10.1016/j.jacc.2016.09.937.

MISSAGLIA, M.T. *et al*. Uso de protocolo de dor torácica em pronto atendimento de hospital referência em cardiologia. Revista Brasileira de Cardiologia, 2013.

MALTA, D.C. *et al*. Prevalence of angina pectoris and associated factors in the adult population of Brazil: national survey of health, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, 2021. doi: 10.1590/1980-549720210012.supl.2.