

UM CASO DE OMALGIA COM EVOLUÇÃO INESPERADA



Andrade Rosa, Inês; Cardoso Coelho, Cecília; Martins Natal, Rebeca

Internas de 2º ano de MGF na USF Cova da Piedade



Enquadramento

- A doença arterial coronária (**DAC**) é uma das principais causas de morte em Portugal¹, sendo uma doença mais frequente em homens acima dos 45 anos e mulheres em idade pós-menopausa. Os principais **fatores de risco** incluem o tabagismo, hipertensão arterial (HTA), dislipidémia, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, sexo masculino, história familiar de DAC e consumos toxifílicos.
- A apresentação atípica dos síndromes coronários agudos (SCA) dificulta o diagnóstico, atrasando ou inviabilizando a implementação de estratégias terapêuticas. O **Médico de família (MF)** lida com a doença na sua fase inicial, sendo muitas vezes confrontado com sintomas que, na sua evolução, podem revelar-se indicativos de outras patologias menos prováveis.²
- O caso descrito torna-se relevante pela forma de apresentação atípica e gravidade da patologia em questão. O conhecimento das características dos doentes com **apresentação atípica de SCA** contribui para o aumentar a sensibilidade e rapidez no diagnóstico.

Descrição do caso

Consulta Aberta - USF Cova da Piedade

🕒 pelas 14h do dia seguinte

- ✓ 45 anos
- ✓ Educadora de infância
- ✓ HTA (diagnóstico 2007, excluídas causas secundárias, medicada e controlada com Lercanidipina e Bisoprolol)
- Fumadora (6 cigarros/dia, 7 UMA)
- Perturbação depressiva (Sertralina)
- ✓ Pai hipertenso, faleceu com doença coronária aos 72 anos.



S **Omalgia direita**

- 5 dias evolução
- Contínua, com picos de intensidade máxima 7/10 (VAS)
- Irradiação para palma da mão direita
- Agravamento: decúbito
- Alívio: ortostatismo e anteflexão do tronco
- Sem outros sintomas acompanhantes.
- Sem toma de medicação de alívio.

O Dor à palpação da região de inserção do supra-espinhoso

A **Tendinite do supra-espinhoso direito**

P Diclofenac 50mg, 8/8h

Precordialgia

- Início em repouso
- Intensidade 9/10 (VAS)
- Irradiação ao braço esquerdo
- Sem posição de alívio
- Sem alívio com toma de Diclofenac
- Náuseas, sudorese e HTA

Serviço de Urgência



- ECG: elevação ST em V2-V3, ondas Q em V1-V3
- Cateterismo cardíaco: suboclusão do segmento proximal da artéria coronária descendente anterior (ACDA)

Enfarte Agudo do Miocárdio

Discussão

Papel do MF

- A doença surge numa **fase precoce e indiferenciada**.²
- Tomada de decisão é feita **com base em probabilidades**, tendo em conta a prevalência e a incidência das doenças.²
- A revisão dos **antecedentes**, quer pessoais, quer familiares, faz parte de uma **abordagem holística**.²

EAM na mulher jovem

- Principais fatores de risco para EAM na mulher jovem: **tabagismo, história familiar de DAC**, obesidade e HTA.³
- Lesão coronária é **menos oclusiva e menos extensa** e **ACDA** é a mais afetada.^{3,4}
- 2/3 jovens apresentam EAM **sem supra de ST**.³
- Mulheres têm mais **apresentação atípica**: omalgia, dor mandibular, dor braço, dorsalgia, náuseas, cefaleia e cansaço.^{3,4,5,6}
- Tempo médio de **atraso no diagnóstico** é maior, por negligência dos sintomas neste grupo. **Tratamento é tardio** e inadequado.⁴
- Mulheres têm menos EAM mas taxa de mortalidade intra-hospitalar maior.⁴
- Prognóstico nos jovens é melhor, embora neste grupo seja uma doença com **maior impacto profissional e socio-económico**.³

AINEs e EAM

- Todos os AINEs aumentam o risco cardiovascular.^{7,8}
- Diclofenac** apresenta o pior perfil de segurança.^{8,9}

Diclofenac > Ibuprofeno > Naproxeno

- Uso de longa duração** está associado a maior risco.⁹
- O risco de EAM entre os utilizadores de AINEs é maior para os **hipertensos**.⁹

Referências bibliográficas (1) Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. *Portugal - Doenças Cérebro - Cardiovasculares em Números- 2015*. DGS. Lisboa.;2016.(2) WONCA Europe. *The European definition of general practice/family medicine*. WONCA Europe 2002 [Internet]. (3) Shah N, Kelly AM, Cox N, Wong C, Soon K. Myocardial Infarction in the "Young": Risk Factors, Presentation, Management and Prognosis. *Heart, Lung and Circulation*. 2016;25:955-960. (4) Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, *et al*. Acute Myocardial Infarction in Women. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133:916-947. (5) O'Keefe-McCarthy S, Ready L. Impact of Prodromal Symptoms on Future Adverse Cardiac-Related Events. A Systematic Review. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31:1-10. (6) Tamura A, Naono S, Torigoe K, *et al*. Gender Differences in Symptoms During 60-Second Balloon Occlusion of the Coronary Artery. *Am J Cardiol*. 2013;111:1751-1754. (7) Gunter BR, Butler KA, Wallace RL, *et al*. Non-steroidal anti-inflammatory drug-induced cardiovascular adverse events: a meta-analysis. *J Clin Pharm Ther*. 2017;42(1):27-38. (8) Solomon DH. *Nonselective NSAIDs: Adverse cardiovascular effects*. Acedido a 11 de Março de 2017, em www.uptodate.com. (9) Kontogiorgis C, Valikesserlis I, Hadjipavlou-Litina D, *et al*. Use of Non-Selective Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Relation to Cardiovascular Events. A Systematic Pharmacoepidemiological Review. *Curr Vasc Pharmacol*. 2016;14(6):502-513.