

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-96) - CARDIOPATIA ISQUÉMICA – QUANDO O SUSPEITO NÃO É O DO COSTUME

Ana Catarina Henriques¹; Joana Luís¹; Mafalda Roxo¹; Marina Lima¹; Rita Ralha¹

1 - USF Cova da Piedade

Introdução:

A doença cardiovascular é uma das principais causas de morte em Portugal. A doença arterial coronária é mais comum em homens acima dos 45 anos e mulheres em idade pós-menopausa. É fundamental a investigação dos fatores de risco associados nomeadamente os hábitos tabágicos, a hipertensão arterial, dislipidémia, excesso de peso e obesidade.

A prova de esforço apresenta uma sensibilidade média de 60% e uma especificidade média de 90%. Quando um teste ergométrico é negativo num doente com alta probabilidade de isquémia com base na história clínica, existe uma probabilidade significativa de que se trate de um falso negativo. Por este motivo os exames de imagem sob stress devem ser considerados alternativas nestes casos.

Descrição do caso:

Utente do sexo feminino, 48 anos, com antecedentes pessoais de artropatia autoimune medicada com corticoide, sem outros fatores risco cardiovasculares e com antecedentes familiares irrelevantes. Recorreu à consulta por dor retro-esternal sem irradiação, não relacionada com o esforço, com uma semana de evolução. Por aparentar estado de ansiedade, foi medicada com alprazolam, com melhoria das queixas. Foi realizado ECG, que revelou inversão das ondas T de V1 a V5 e alterações da repolarização ventricular, pelo que foi pedida prova de esforço, que se revelou negativa para isquémia.

Um ano após esta avaliação recorreu à consulta por dor com as mesmas características associada a cansaço fácil. A avaliação analítica não revelou alterações e a prova de esforço foi novamente negativa.

Por persistência das queixas e aparecimento de dor associada aos esforços solicitou-se cintigrafia do miocárdio, que revelou isquémia grave no território da artéria descendente anterior. Foi iniciada terapêutica com ácido acetilsalicílico 150 mg e sinvastatina 20 mg e a utente foi referenciada para a consulta de Cardiologia do hospital de referência, tendo sido submetida a coronariografia com angioplastia. Atualmente mantém seguimento nesta consulta, encontrando-se assintomática.

Conclusão:

Este caso proporcionou alguns desafios no diagnóstico, nomeadamente por se tratar de patologia coronária numa utente pré-menopáusia sem fatores de risco cardiovascular clássicos. Uma anamnese cuidada e a adequada valorização dos sinais e sintomas apresentados permitiram o diagnóstico, referência e tratamento atempado de uma patologia grave e potencialmente fatal.

A escolha do método complementar de diagnóstico deve ter em conta o seu valor preditivo positivo, sensibilidade e especificidade. Neste caso, sendo as alterações no ECG induzidas pelo exercício menos sensíveis e específicas no sexo feminino, a cintigrafia do miocárdio foi fundamental para o diagnóstico atempado.