

## DIAGNÓSTICO NÃO-INVASIVO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA. A SUPERIORIDADE DA ECOCARDIOGRAFIA COM DIPIRIDAMOL

No contexto da doença arterial coronária, a Ecodopplercardiografia ainda é considerada limitada a detectar complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio ou alterações da contração segmentar e da função ventricular decorrentes.

Ainda que parte da árvore arterial coronária possa ser visibilizada pela Ecocardiografia convencional e pela Ecocardiografia Transesofágica, é difícil antever o dia em que se tornará possível a definição da anatomia coronária, como na cinecoronariografia.

Entretanto, parte desta lacuna está sendo gradativamente preenchida por métodos associados a Ecodopplercardiografia tais como: Ecocardiografia de Esforço<sup>1</sup>, Ecocardiografia durante stress (taquicardia) induzido por marcapasso esofágico<sup>2</sup>, Contraste miocárdico<sup>3</sup> e Ecocardiografia com Drogas (dobutamina, isoproterenol, dipiridamol)<sup>4</sup>.

As alterações da contração segmentar do ventrículo esquerdo como conseqüência de isquemia, são fenômenos bem estabelecidos do ponto de vista experimental e clínico, e quando ausentes em repouso, podem ser induzidas através de estresse farmacológico.

A infusão endovenosa (ou a administração oral) de Dipyridamol pode induzir isquemia miocárdica pela inadequada redistribuição da perfusão da camada subendocárdica para a subepicárdica<sup>5</sup>, ocorrendo alterações da contração segmentar, que são detectadas através da Ecocardiografia Bidimensional.

Por ter maior especificidade e sensibilidade que os métodos convencionais a Ecocardiografia com Dipyridamol reduz a porcentagem de falso-positivos e falso-negativos do ECG de esforço convencional, dispensa a nem sempre conveniente realização de esforço e apresenta custo significativamente menor por não envolver uso de Radioisótopos.

Como mostram Picano e col<sup>1</sup> neste fascículo (Arq. Bras. Cardiol<sup>4</sup>) a Ecocardiografia com Dipyridamol constitui excelente opção para o diagnóstico da doença arterial coronária, com sensibilidade e especificidade superiores às do ECG de esforço e comparáveis às obtidas com métodos radioisotópicos.

Particularmente em nosso meio, devemos considerar que a disponibilidade de equipamentos ecocardiográficos em relação a equipamentos de Cardiologia Nuclear é seguramente muito maior, seja em hospitais gerais ou em unidades cardiológicas. Desta forma, a Ecocardiografia com Dipyridamol, ou as outras modalidades ecocardiográficas

acima mencionadas, aplicáveis ao diagnóstico da doença arterial coronária, são duplamente vantajosas—pela viabilidade operacional e pelo aspecto econômico—e deveriam ser mais difundidas e empregadas.

O Conselho Nacional de Pesquisa da Itália através do Dr. Eugenio Picano, da Universidade de Pisa—um dos pesquisadores de maior projeção internacional no assunto—criou o International Registry on Dipyridamole Echocardiography Test, à semelhança do Dipyridamole Thallium Registry existente nos Estados Unidos da América.

Este Conselho considerou o Brasil como um dos centros de referência para participação neste Registro Internacional.

Contatos iniciais já foram efetuados e foi constituída a Seção Brasileira do Registro Internacional em Ecocardiografia com Dipyridamol.

O protocolo de pesquisa será desenvolvido em nível nacional, com apoio do Departamento de Ecocardiografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, atualmente presidido pelo Dr. Juarez Ortiz.

Oportunamente o protocolo de estudo será divulgado aos vários Serviços de Ecocardiografia interessados em participar do mesmo.

Assim sendo, cremos que as informações contidas no artigo de Picano e col<sup>1</sup> irão adquirir maior relevância para todos nós.

Gustavo P. Camarano  
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas -  
FMUSP

### REFERÊNCIAS

1. Armstrong WF—Exercise echocardiography: ready, willing and able. *J. Am. Coll. Cardiol*, 1988; 11: 1359-61.
2. Illiceto S, D'Ambrosio G, Sorino M et al—Comparison of postexercise and transesophageal atrial pacing two-dimensional echocardiography for detection of coronary artery disease. *Am J Cardiol*, 1986; 57: 547-53.
3. Kaul S, Kelly P, Oliner JD, Glasheen WP, Keller MW, Watson DD—Assessment of regional myocardial blood flow with myocardial contrast two-dimensional echocardiography. *J Am Coll Cardiol*, 1989; 13: 468-82.
4. Picano E, Lattanzi F, Masini M, Distanti A, L'Abbate A—Comparison of the high-dose dipyridamole-echocardiography test and exercise two-dimensional echocardiography for diagnosis of coronary artery disease. *Am J Cardiol*, 1987; 59: 539-42.
5. Marshall RJ, Parrat JR—The effects of dipyridamole on blood flow and oxygen handling in the acutely ischemic and normal canine myocardium *Br J Pharmacol*, 1973; 49: 391-9.