

Características Clínicas de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Associado a Doença Arteriosclerótica Coronariana Não Obstrutiva numa Comunidade Brasileira

Reinaldo B. Bestefli, Nereido K. Costa, J. Samuel M. Oliveira.
Ribeirão Preto, SP

De 404 casos de infarto agudo do miocárdio, 14 (3%) tinham lesões coronarianas consideradas não-obstrutivas (lesão < 70%) e 4 eram chagásicos. Este estudo sugere que o infarto do miocárdio sem lesões obstrutivas na comunidade brasileira tem um perfil peculiar.

Clínical Characteristics of Patients with Acute Myocardial Infarction Associated to non-Obstructive Coronary Arteriosclerotic Disease in a Brazilian Community.

From 404 patients with acute myocardial infarction, 14 (3%) had coronary lesions considered not obstructive (lesion < 70%) and 4 had chronic Chagas's disease. This study suggests that acute myocardial infarction without coronary obstruction had particular feature in the Brazilian population.

Arq Bras Cardiol, volume 59, nº 1, 57-58, 1992

A doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva pode ser observada em aproximadamente 5% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) ¹. O perfil clínico de tais pacientes, o prognóstico a curto prazo e o mecanismo fisiopatológico subjacente a esse fenômeno é pouco entendido atualmente. O presente trabalho foi realizado na tentativa de se estabelecer o perfil clínico de pacientes que desenvolveram IAM, associado a doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva, tendo por base uma comunidade brasileira.

Dos 404 pacientes que foram atendidos com IAM em nossa instituição, de 1978 a 1988, 14 (3%) tinham doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva (estreitamento do lúmen arterial < 70% visualizado na cinecoronariografia ou na autópsia). Sete deles eram do sexo masculino. A idade destes pacientes variou de 28 a 87 anos ($x=48$). Em quatro dos 14 pacientes (28%) observou-se a positividade da reação de Guerreiro-Machado. A tabela I sumariza as características clínicas dos pacientes em questão antes do desenvolvimento do

IAM. Durante o evento coronariano agudo, 10 dos 14 (71%) pacientes apresentaram dor pré-cordial típica, 3 (21%) dor pré-cordial atípica e 1 (7%) era assintomático. Com relação à localização electrocardiográfica, o IAM comprometeu a parede ventricular anterior em 8 (57%) pacientes, inferior em 3 (21%), indeterminada em 2 (14%) e lateral em 1 (7%). Onze pacientes apresentaram infarto subepicárdico; 6 dos 14 (42%) pacientes tiveram grandes complicações cardíacas. A evolução clínica, assim como os achados morfológicos obtidos nesses pacientes, estão resumidos na tabela II.

Este estudo mostra que pacientes com doença arteriosclerótica coronariana não-obstrutiva, que desenvolvem IAM, têm perfil clínico peculiar antes de desenvolverem o evento cardíaco. A maioria de tais pacientes ou era tabagista, ou apresentava hipertensão arterial sistêmica, mas nem a hipercolesterolemia, nem o diabetes mellitus, foram importantes fatores de risco para o evento cardíaco. Além disso, a presença de angina de peito precedendo o IAM foi raramente detectada, mas a dispnéia de esforço, assim como a dor precordial atípica, foram freqüentemente observadas. Durante o IAM, entretanto, o quadro clínico foi similar ao observado em pacientes com doença arteriosclerótica coronariana obstrutiva. Estes achados estão de acordo com aqueles relatados na literatura médica ^{1,2}.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
Correspondência: J. Samuel M. Oliveira
Departamento de Patologia
Faculdade de Medicina, Campus Universitário
14049 - Ribeirão Preto - SP
Recebido para publicação em 26/11/91
Aceito em 20/02/92

Tabela I - Perfil clínico dos pacientes antes do infarto agudo do miocárdio associado a doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva.	
Características Clínicas	Número(%)
Dor pré cordial atípica *	3 (30)
Angina de peito *	1 (10)
Dispneia *	4 (40)
Assintomático *	3 (30)
Tabagista +	6 (50)
Hipertensão arterial sistêmica +	5 (41)
Diabetes mellitus +	1 (8)
Hipercolesterolemia +	1 (8)

* Informação obtida em 10 pacientes

+ Informação obtida em 12 pacientes

Tabela II - Evolução clínica e dados morfológicos de pacientes com doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva durante infarto agudo de miocárdio (n=14).	
Dados Clínicos e Morfológicos	Número (%)
Complicações Clínicas	
a) Choque cardiogênico	6 (42)
b) Insuficiência cardíaca congestiva	2 (4)
c) Edema agudo do pulmão	1 (7)
d) Síncope	1 (7)
e) Bloqueio AV total	1 (7)
f) Óbito	4 (28)
Anatomia Coronariana	
a) Artérias normais	7 (50)
b) Doença insignificante (< 70%)	3 (21)
c) Trombose e recanalização subsequente	3 (21)
d) Tortuosidade	1 (7)
Trombo mural	2 (14)
Aneurisma ventricular	2 (14)

Os resultados obtidos nesta investigação, entretanto, apresentam algumas diferenças com relação àquilo que tem sido observado em pacientes com IAM associado a doença arteriosclerótica não obstrutiva. Em primeiro lugar, deve-se destacar que a maioria dos pacientes apresentava artérias coronarianas subepicárdicas totalmente normais. Ao contrário, observa-se que a maioria dos pacientes com IAM associado a doença arteriosclerótica não obstrutiva apresenta, pelo menos, mínimo envolvimento arteriosclerótico da parede arterial. Por isso, admite-se que essas artérias minimamente lesadas servem como "ninho" para a trombose, provocando o IAM, com posterior trombólise espontânea ²,

OS dados por nós obtidos, portanto, sugerem que o espasmo das artérias coronárias possa ter desempenhado um papel importante na patogênese do infarto do miocárdio observado em nossos pacientes. Segundo, 28% dos nossos pacientes eram portadores, concomitantemente, de doença de Chagas. Na verdade, considera-se a doença de Chagas uma importante causa de IAM associado a artérias coronárias subepicárdicas normais ³. Embora isso não seja totalmente entendido na atualidade, acredita-se que um desequilíbrio transitório no sistema nervoso autônomo intracardíaco, estimulando espasmo arterial coronariano, possa ser o mecanismo fisiopatológico subjacente à isquemia miocárdica aguda ^{4,5}. Finalmente, 42% dos pacientes por nós estudados apresentaram graves complicações clínicas, 28% delas fatais. De acordo com a experiência relatada na literatura, entretanto, o prognóstico desses pacientes é bom, tanto a curto quanto a longo prazo ¹. A alta prevalência de sintomas indicativos de doença miocárdica prévia, assim como a coexistência de doença de Chagas, pode explicar a alta frequência de complicações cardíacas observada nos pacientes em questão.

Concluindo, os resultados desta investigação sugerem que, numa comunidade brasileira, pacientes com IAM associado a doença arteriosclerótica coronariana não obstrutiva podem ter um perfil clínico peculiar. Isto precisa ser confirmado em um grande, cooperativo e multicêntrico estudo. O impacto da doença de Chagas, com a sua patogênese peculiar, na história natural de tais pacientes precisa ser também determinado.

Referências

- Alpert HS, Brannwald E - Pathological and clinical manifestations of acute myocardial infarction. In: Braunwald E, ed. A textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia, W Saunders Company, 1980; 1309-1352.
- Pecora MJ, Ronbin G, Cobbs W, Ellis SG, Weintraub WS, King SB - Presentation and late outcome of myocardial infarction in the absence of angiographically significant coronary artery disease. Am J Cardiol, 1988; 62: 363-7.
- Bestetti RB, Oliveira JSM - A hitherto neglected cause of myocardial infarction associated with normal coronary arteries: chronic Chagas' heart disease. Am J Cardiol, 1989; 63: 766.
- Bestetti RB, Finzi LA, Oliveira JSM - Impending acute myocardial infarction associated with Chagas' heart disease: a case favouring the neurogenic pathogenetic concept. Clin Cardiol, 1987; 10: 321-2.
- Oliveira JSM - A natural human model of intrinsic heart nervous system denervation: Chagas' cardiopathy (Editorial). Am Heart J, 1985; 109: 1091-8.