

Características Anatômicas do Infarto Sem Onda Q

O infarto agudo do miocárdio sem onda Q (IAMSQ) constitui-se numa entidade com características próprias, onde se incluem melhor prognóstico durante a fase hospitalar e prognóstico similar a longo prazo, quando comparada ao infarto com onda Q, o que provavelmente se relaciona a maior incidência de perviabilidade da artéria relacionada ao infarto agudo do miocárdio (IAM) nos IAMSQ^{1,2}.

De maneira muito elegante neste número, Kalil e col³ (pág. 125) analisaram, retrospectivamente, as características anatômicas de 221 pacientes com IAM, submetidos a estudo hemodinâmico nas primeiras 72h de evolução, com ênfase especial ao papel da artéria coronária circunflexa (Cx). A incidência de IAMSQ na população estudada foi de 8%, o que está abaixo do referido na literatura¹. Na nossa experiência isto tem sido uma constante; provavelmente, face às similaridades entre IAMSQ e angina instável⁴, parece existir uma tendência a classificar os pacientes “limítrofes” em nosso meio, no 2º grupo. Por outro lado, uma parcela não especificada da população analisada por Kalil e col foi submetida a tratamento fibrinolítico, o que tenderia a aumentar a incidência de IAMSQ.

No global, os dados coronariográficos aqui demonstrados são similares aos de Keen e col⁵, que também encontraram no infarto com Q (IAMCQ), em relação ao IAMSQ, maior incidência de comprometimento de coronária direita, menor de Cx, e incidências muito próximas quando a descendente anterior era a coronária “culpada”.

Kalil e col³ enfatizam o fato de que as próprias características anatômicas da Cx levam a mesma a ter menor expressão eletrocardiográfica, explicando desta forma, a maior incidência de comprometimento da mesma nos IAMSQ, em relação ao IAMCQ. Entretanto, o papel da circulação colateral, não avaliado no presente estudo, pode ter contribuído para os resultados obtidos: em análise de

500 pacientes tratados consecutivamente com fibrinolítico e submetidos a estudo hemodinâmico, numa mediana de 58h, demonstrou-se claramente que o grau de circulação colateral é função inversa do fluxo anterógrado, sendo tanto maior aquele, quanto menor este⁶. Especificamente no IAMSQ, dados similares foram descritos por DeWood e col⁷, que demonstraram, ainda, a relação entre fluxo anterógrado e colaterais uma função do tempo, entre o início do infarto e a cinecoronariografia. No estudo de Kalil e col³, no qual todos os pacientes com IAMSQ apresentavam a Cx ocluída (salientando-se que o diagnóstico de oclusão foi feito quando da presença de TIMI-0, ao contrário do tradicional TIMI 0-1), seria lícito esperar que a circulação colateral teria se desenvolvido em tempo hábil a ponto de preservar o músculo em sofrimento, com óbvias repercussões fisiopatológicas e, conseqüentemente, eletrocardiográficas. Outro fato importante, dentro do contexto, é que a idade média dos indivíduos com IAMSQ é significativamente maior do que a dos com IAMCQ¹, o que aumentaria o grau de circulação colateral naquele grupo, em relação a este. Finalmente, há que se lembrar de que IAMSQ são mais comuns em pacientes que se apresentam com história pregressa de outro(s) infarto(s), o que estaria relacionado às próprias dificuldades em se analisar a presença de novas ondas Q neste grupo de pacientes¹.

Em resumo, o trabalho de Kalil e col abre uma nova frente de análise em uma população importante de pacientes com diagnóstico de IAM, com características muito especiais, cuja importância prática, em termos de abordagem diagnóstica e terapêutica, como bem colocado pelos autores, deverá ser elucidada em estudos posteriores.

José Carlos Nicolau e Adelino Parro Jr
Instituto de Moléstias Cardiovasculares
São José do Rio Preto, SP

Referências

1. André-Fouet X Pillot M, Leizorovicz A, Finet G, Gayet C, Milon H - “Non-Q wave”, alias “nontransmural”, myocardial infarction: A specific entity. *Am Heart J* 1989; 117: 892-902.
2. Fox JP, Beattie JM, Salih MS, Davies MK, Littler WA, Murray RG - Non Q wave infarction: exercise test characteristics, coronary anatomy, and prognosis. *Br Heart J* 1990; 63:151-3.
3. Kalil Fº R, Soares PR, Rochitte CE, Albuquerque CP, Tranchesí Jr B - Papel do acometimento da artéria coronária circunflexa no infarto do miocárdio sem onda Q. *Arq Bras Cardiol* 1995; 65:125-8.
4. Ambrose JA, Hjemdahl-Monsen CE, Borrico S, Gorlin R, Fuster V - Angiographic demonstration of a common link between unstable angina pectoris and non-Q wave acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1986; 61: 244-7.
5. Keen WD, Savage MP, Fischman DL et al - Comparison of coronary angiographic findings during the first six hours of non-Q-wave and Q-wave myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1994; 74: 324-8.
6. Nicolau JC - O papel dos fluxos anterógrados e por colaterais pós tratamento fibrinolítico: avaliação a curto e longo prazos. Ribeirão Preto, SP, 1995. Tese (Livre-Docência). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP
7. DeWood MA, Stiffer WF, Simpson CE et al - Coronary arteriographic findings soon after non-Q-wave myocardial infarction. *N Engl J Med* 1986;