

**Caros colegas, gostaria de fazer uma pergunta: há poucos dias atendi uma paciente de 41 anos, sem fatores modificáveis de risco coronário, que apresenta pelas manhãs dor precordial opressiva sem irradiação com duração de aproximadamente 40 minutos, com cessação espontânea, e a dor se repetiu às 8 horas durante a consulta. O ECG apresenta supradesnivelamento de ST em DII, DIII, AVF, V5, V6 de 0.5 a 1mV observado e medido com lupa. A dor cessa sem medicação em 50 minutos aproximadamente e o ECG se "normaliza", nos exames laboratoriais há pequena alteração enzimática (CPK, CK-MB e TroponinaT). Pelo quadro, encaminhei a paciente para a angiografia coronária que não evidenciou doença coronária. A curva enzimática foi típica, e o ECG não apresentou mudanças evolutivas. Este foi um caso de vasoespasmo coronário severo com lesão miocárdica?**

**Atenciosamente,  
Diego Espinoza Inga**

---

*Caro Dr. Inga*

*Seu caso é fascinante e concordo com sua afirmação que o caso provavelmente representava vasoespasmo grave, mais provavelmente artéria coronária direita dominante. Seria fascinante obter ecocardiograma durante o supradesnivel de ST nas paredes ínfero-laterais já que provavelmente haveria hipocontratilidade reversível infero-lateral.*

*Obrigado por partilhar o caso conosco*

*Peter Stone MD*

---

**Caro Dr. Stone**

**Poderia explicar a biologia e fisiopatologia do vasoespasmo?**

**Pode ele apresentar ritmo circadiano?**

**Dr. R. B. Singh, MD**

**India**

---

*Caro colega,*

*Provavelmente é um vasoespasmo. O ECG, geralmente, durante a dor mostra um importante supradesnivelamento de ST se é um vasoespasmo oclusivo, ao cessar o mesmo, o ST diminui e fica nivelado, e aparecem as ondas T negativas. O ECG que você relata possivelmente está na fase decrescente do ST e há o desaparecimento da dor.*

## **Simpósio Virtual Internacional sobre Abordagens Atuais para Avaliação e Tratamento de Infarto do Miocárdio e Isquemia 2008**

*Quando há artérias angiograficamente normais, sugerimos ao nosso hemodinamicista que realize ergonovina intracoronária. Eles são relutantes. Temos que insistir para saber se o vasoespasmó é focal ou difuso. As respostas terapêuticas são diferentes. Se o hemodinamicista não aplica a ergonovina, nós aplicamos ergonovina endovenosa na Unidade Coronária, com monitorização do ECG. Nós esclarecemos a dúvida. Há muitos vasoespasmos tratados que não são vasoespasmos e vice-versa.*

*Dr. Oscar A. Pellizzón  
Rosario. Argentina*

---

*Caro Dr. Diego Espinoza Inga,*

*A idade do paciente, os dados do ECG e da coronariografia apoiam sua hipótese sobre espasmo coronário. Dado que as causas principais do espasmo são os distúrbios do sistema nervoso autônomo, seria interessante obter mais informações sobre o primeiro episódio de dor, ocorrido na madrugada. Este episódio ocorreu logo após um despertar da fase rápida do sono? A qual tipo psicossomático pertence o paciente? Também é importante a informação sobre a causa dos seguintes episódios: o paciente esperava este episódio? Gostaria de obter mais informações sobre este paciente. Sabe-se que a coronariografia não detecta lesões leves, porém, estas lesões podem ser 'um bom' substrato para o espasmo coronário, provocado pelos distúrbios do sistema nervoso autônomo.*

*Atenciosamente,*

*Yabluchansky Mykola (Nickolay)*

*Head and Professor of Internal Diseases Dept. of School of Fundamental  
Medicine Kharkiv V.N. Karazin' National University, Chief editor of medical  
newspaper Medicus Amicus, +38(067)5049851 mobile, [mydoctorlife@gmail.com](mailto:mydoctorlife@gmail.com)  
[my@medicusamicus.com](mailto:my@medicusamicus.com) [www.medicusamicus.com](http://www.medicusamicus.com)*

---

*Caro Dr. Singh,*

*Você apontou um questão muito interessante e enigmática. A causa do vasoespasmó coronário focal não é bem esclarecida. É provavelmente relacionada com disfunção endotelial, mas isto não explica claramente a natureza focal do vasoespasmó em pacientes com fatores de risco para DAC nos quais os fatores de risco conduzem para disfunção sistêmica e endotelial difusa. Espasmo focal pode também ocorrer em mulheres relativamente jovens sem DAC significativa ou sem fatores de risco para DAC.*

*Isto pode estar relacionado com anormalidades focais do metabolismo da serotonina, porém esta associação não é bem conhecida.*

*Acreditou-se uma vez, estar relacionado com a interação plaqueta/ endotélio, mas os episódios de vasoespasmos não são atingidos pelo tratamento com aspirina.*

*Infelizmente a causa permanece desconhecida. É evidente, então, que vasodilatadores coronários, como bloqueadores de canais de cálcio e nitratos, são muito eficazes para tratar e prevenir episódios de espasmo coronário.*

*Existe uma variação circadiana muito evidente de episódios de vasoespasmos coronários, a maioria dos episódios ocorrem nas primeiras horas da manhã, entre as 2 às 4 horas da manhã. Isto contrasta nitidamente com os episódios de angina instável ou angina estável, que tipicamente ocorrem após às 8 horas da noite, com pico entre às 8 e 12 horas da noite.*

*Obrigado pela excelente questão.*

*Peter Stone, M.D*

---

*Estimado Dr.Diego Espinoza Inga,*

*Obrigado pela sua mensagem. Gostaria dizer que a informação recebida não é insuficiente. Eu perguntaria ao paciente sobre o período prévio ao episódio de dor também sobre seu descanso noturno, já que o trabalho deste paciente é estressante. Também levaria em consideração o psicotipo (a combinação de traços) do paciente. No caso de um paciente com dor precordial, primeiro, deve ser feito o diagnóstico diferencial de suas possíveis causas, já que a dor pode não ter origem cardíaca. Por exemplo, seu paciente está com sobrepeso, portanto, ele pode ter problema na coluna cervical e torácica. Todos os métodos diagnósticos devem ser direcionados ao paciente e não à enfermidade do paciente. Estou disposto a continuar discutindo este caso clínico após o Simpósio, no entanto, preciso de mais informações.*

*Atenciosamente,*

*Dr.Yabluchanski*

---