



VASOESPASMO CORONARIANO DURANTE TESTE DE ESFORÇO

CORONARY VASOSPASM DURING STRESS TEST

Breno Gontijo de Camargos¹, Bruno Jardim Grossi², Moacyr Barbosa Jr³, Etiene Márcio Vargas^{3,4}

1. Médico Cardiologista Membro da Cardioanchieta e da Emecard (Hospital Anchieta/Taguatinga - Df); Membro da Equipe de Ergometria da Clínica Cárdio, Taguatinga, DF, Brasil
2. Médico Membro da Cardioanchieta e da Emecard, Hospital Anchieta, Taguatinga, DF, Brasil
3. Médico Membro da Equipe CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
4. Médico Membro da Equipe de Cardiologia do Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Autor-correspondente:

Breno Gontijo de Camargos
Área Especial 8, 9, 10, St. C Norte -
72115-700 - Taguatinga, Brasília, DF,
Brasil
brenogontijodecamargos@gmail.com

Recebido em 15/12/2018

Aceito em 27/05/2019

DOI: 10.29327/22487.25.2-2

Palavras-chave: Vasoespasmio Coronário; Teste de Esforço; Isquemia Miocárdica; Bloqueadores dos Canais de Cálcio.

Keywords: *Coronary Vasospasm; Stress Test; Myocardial Ischemia; Calcium Chanell Blockers.*

INTRODUÇÃO

M.A.V.A., 57 anos, masculino, sem história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia ou tabagismo, sem história familiar de doença arterial coronariana precoce, compareceu ao setor de ergometria para realização de teste de esforço (TE) indicado como avaliação pré-operatória de abdominoplastia/lipoaspiração. Negava qualquer sintoma cardiovascular e mantinha atividade física regular de moderada intensidade. O eletrocardiograma (ECG) pré-esforço é mostrado na figura 1.

Durante o exame, o paciente queixou-se de mal estar e tontura, sendo interrompida a fase de esforço. Não apresentou dor torácica. Monitorização eletrocardiográfica mostrou supradesnivelamento do segmento ST de mais de 3 mm na parede inferior e infradesnivelamento de ST em DI e aVL, além de bloqueio atrioventricular (BAV) avançado. Exame físico mostrou pressão arterial sistólica (PAS) de 70 mmHg e frequência cardíaca (FC) de 50 bpm (reflexo de Bezold-Jarisch), além de pele fria e confusão mental. Ritmo cardíaco regular, sons respiratórios normais, sem estase jugular patológica. As alterações eletrocardiográficas durante o esforço são demonstradas nas figuras 2 e 3.

O paciente foi colocado em decúbito dorsal, com elevação dos membros inferiores. Mantida monitorização eletrocardiográfica. Puncionado acesso venoso periférico. Evoluiu com melhora espontânea e completa dos sintomas, normalização do desnivelamento do segmento ST e resolução do BAV. A figura 4 mostra o traçado eletrocardiográfico após melhora clínica.

Submetido à cineangiogramia que mostrou coronárias sem lesões e ventrículo esquerdo sem déficit contrátil, como mostra a figura 5.

DISCUSSÃO

Espasmo arterial coronariano pode ser causa de elevação do segmento ST induzido pelo esforço. Vários trabalhos mostram a associação de vasoespasmio e exercício físico.¹⁻⁵ Alguns deles associam os eventos ao ciclo circadiano e mostram

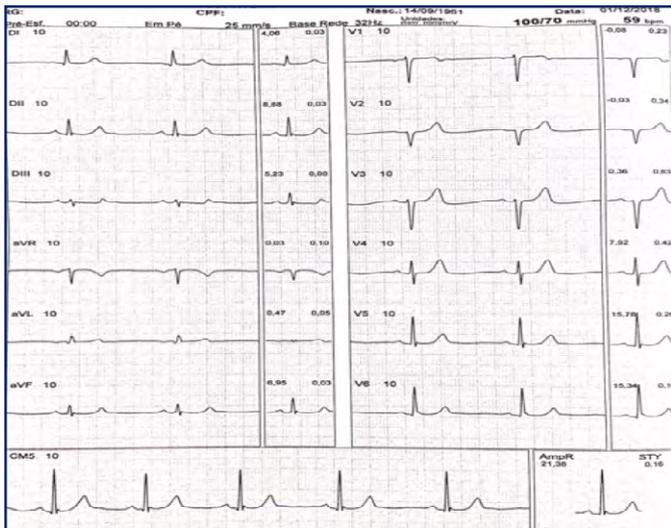


Figura 1. Eletrocardiograma pré-esforço em treze derivações.

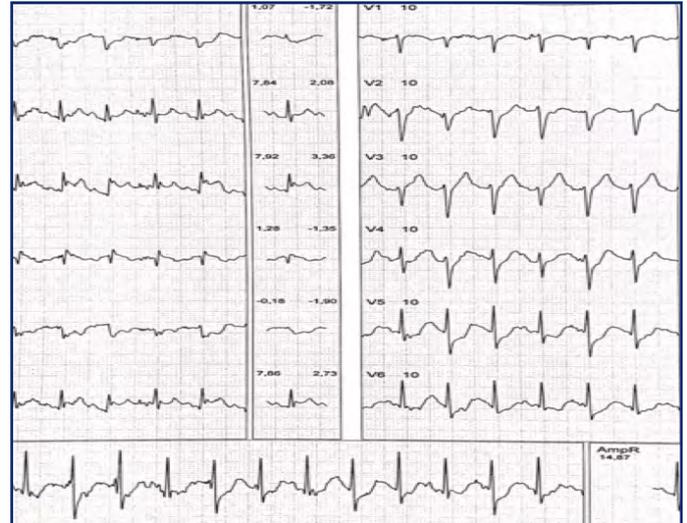


Figura 2. Supradesnivelamento do segmento ST na parede inferior e infradesnivelamento do segmento ST em DI e aVL (“imagem em espelho”).

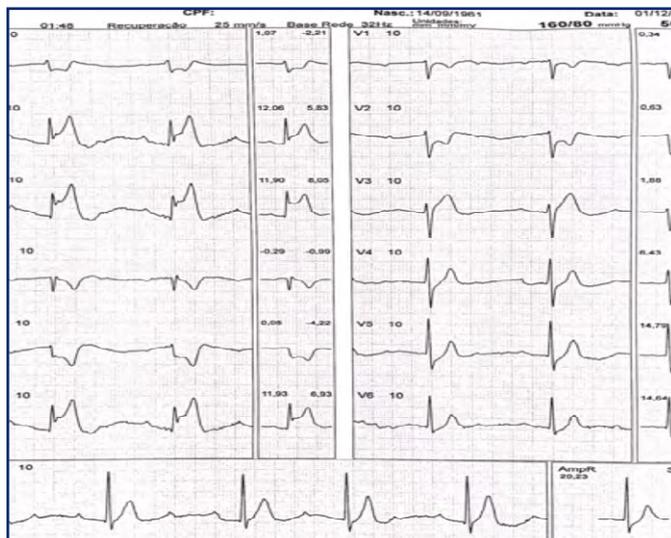


Figura 3. BAV de grau avançado.



Figura 4. Sequência do eletrocardiograma no 14º e 15º minutos da fase de recuperação.



Figura 5. Cineangiocoronariografia (vide texto).

maior incidência no período da manhã.¹ O nosso paciente realizou o teste do exercício no período matutino.

Outros autores documentaram a relação de espasmo e exercício através de arteriografia realizada durante a elevação do segmento ST.^{1,3,4} No nosso caso, houve resolução espontânea do quadro antes de o paciente ser encaminhado à sala de hemodinâmica.

Por fim, foi bem demonstrado que bloqueadores do canal de cálcio e nitratos são efetivos na supressão do espasmo.¹⁻⁴ Diante disso, recomendamos que pacientes com suspeita de vasoespasmo induzido pelo exercício sejam tratados com diltiazem ou nitratos de longa ação.

CONCLUSÃO

Apesar de a doença aterosclerótica obstrutiva ser a principal causa de isquemia miocárdica no TE, o caso ilustra o vasoespasmo coronariano induzido pelo esforço como diagnóstico diferencial de supradesnívelamento do segmento ST.

REFERÊNCIAS:

1. Yasue H, Shingo Omote S, Takizawa A, Nagao M, Miwa K, Tanaka S. Circadian Variation of Exercise Capacity in Patients with Prinzmetal's Variant Angina: Role of Exercise-induced Coronary Arterial Spasm. *Circulation* 1979; 59 (5): 938-948.
2. Specchia G, De Servi S, Falcone C, Bramucci E, Angoli L, Mussini A, et al. Coronary Arterial Spasm as a Cause of Exercise-Induced ST-Segment Elevation in Patients with Variant Angina. *Circulation* 1979; 59 (5): 948-954.
3. Hill JA, Conti CR, Feldman RL, Pepine CJ. Coronary Artery Spasm and Its Relationship to Exercise in Patients Without Severe Coronary Obstructive Disease. *Clin Cardiol* 1988; 11: 489-494.
4. Przybojewski JZ, Thorpe L. Exercise-induced ST-segment elevation possibly caused by coronary artery spasm. *SAMJ* 1985; 68: 419-424.
5. Murphy JC, Adgey AAJ. ST elevation on the exercise ECG: only severe stenosis? *Heart* 2010; 96: 995-996.