

Relato de caso: MINOCA com supradesnivelamento do segmento ST silencioso de imagem espelho no Eletrocardiograma

Leandro Ludson da Silva Rangel¹, Matheus Wendell de Almeida Pereira², Josué Natã Sampaio Monteiro², Nilton Ferreira da Costa Junior³, Laila Zelkovicz Ertler⁴

¹Médico Residente de Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé - RJ;

²Graduando em Medicina do Instituto de Ciências Médicas (ICM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé - RJ;

³Médico Cardiologista da Irmandade de São João Batista de Macaé;

⁴Médica e Professora de Medicina - ICM da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé - RJ.

Introdução: A abordagem da dor torácica é um dos maiores desafios nas emergências, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a principal causa de morte no Brasil. Desses desafios, sobretudo em idosos, encontra-se o IAM sem dor torácica (silencioso), que acomete cerca de 30% dos pacientes com diagnóstico de IAM nas unidades de emergência. Assim, é essencial o diagnóstico médico rápido e precoce em todo paciente que se apresente com ou sem dor torácica. O IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) associa-se à evidência de necrose miocárdica. Os casos de IAM sem a presença de doença arterial coronariana obstrutiva são classificados como MINOCA (do inglês, *myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries*), que pode ser ocasionado, entre outros fatores, por desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio no miocárdio. Atualmente a MINOCA ainda é um desafio médico, representando quase 5 a 20% dos casos de IAM e com apresentação mais rara no IAMCSST, caracterizando 11% de mortalidade.

Objetivo: Demonstrar a presença de MINOCA com supradesnivelamento do segmento ST silencioso de imagem espelho no eletrocardiograma (ECG).

Delineamento e Método: Relato de caso desenvolvido a partir de informações obtidas em prontuário médico, anamnese, exames clínico e complementar e revisão da literatura.

Resultado: Homem, negro, 71 anos, procurou unidade de emergência com quadro de dispneia súbita, sem dor torácica, pressão arterial de 180x100mmHg e presença de estertores crepitantes na ausculta pulmonar. Os exames laboratoriais apresentaram marcadores de lesão miocárdica positivos e o ECG evidenciou infradesnivelamento de segmento ST nas derivações V1 a V5, que, em análise posterior, relacionou-se a imagem espelho com supradesnivelamento V7 e V9, equivalente a um IAMCSST de parede posterior. A cinecoronariografia realizada não identificou obstrução nas artérias coronárias e o ecocardiograma transtorácico revelou acinesia de parede posterior. O diagnóstico, então, foi de MINOCA com supradesnivelamento do segmento ST silencioso.

Conclusão: A abordagem rápida e criteriosa é de extrema importância para o diagnóstico das enfermidades derivadas como nesse relato de caso. Além disso, a propedêutica diagnóstica é necessária para uma investigação integral. Logo, mostra-se essencial pensar em MINOCA com supradesnivelamento do segmento ST silencioso como diagnóstico diferencial nesses casos, sendo possível diminuir a morbimortalidade associada à doença.