

ENVELHECIMENTO VASCULAR NA DOENÇA CORONARIANA - MANEJO CLÍNICO PODE SER INDIVIDUALIZADO? ID 64062

Maria Gabriela Pimenta dos Santos², David Ferreira de Lima Duarte², Julia Resende de Oliveira²,
Lilian Soares da Costa^{1,2}, Márcio José Montenegro da Costa¹

1. Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro / IECAC
2. Universidade Estácio de Sá / IDOMED / UNESA Campus Città

INTRODUÇÃO

A medida da Pressão Arterial Central (PAC) na raiz da aorta, a aferição da Velocidade de Onda de Pulso (VOP) e o Índice de Amplificação (AIx), têm sido considerados parâmetros indiretos de rigidez arterial e portanto, servindo de medidas para sinalizar a idade vascular do indivíduo^{1,2}. A avaliação da rigidez aórtica, avaliada especialmente pela VOP, passou a ser uma medida de predição do risco de eventos cardiovasculares (CV) futuros e mortalidade³. Portanto, a análise deste biomarcador pode ter seu papel aprimorado na identificação, manejo e acompanhamento de indivíduos de alto risco CV.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 67 anos, hipertensa, diabética, em uso de bloqueador de receptor de angiotensina e hipoglicemiantes. Apresentou infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, classe III Killip, evoluindo com pneumonia. Realizado cineangiocoronariografia que demonstrou aterosclerose coronária bivascular, com lesão segmentar severa nas artérias descendente anterior e na marginal esquerda, além de disfunção moderada do ventrículo esquerdo. Submetida a angioplastia com implante de stent, recebe alta hospitalar em uso de betabloqueador, antiagregação plaquetária e estatina. Retorna para avaliação clínica ambulatorial. Eletrocardiograma ritmo sinusal, sobrecarga atrial e ventricular esquerda, com tratamento medicamentoso otimizado. Ao exame vascular observou-se os seguintes parâmetros: Pressão Arterial (PA) basal 171x98 mmHg; pressão de pulso 73 mmHg; frequência cardíaca 79 bpm; PAC 150 mmHg; AIx 34mmHg e, VOP 11,3m/s (Gráficos 1 e 2). Ilustramos o caso de uma paciente de alto risco e desfechos cardiovascular prévio, demonstrando idade vascular acima do esperado, ajustados para idade e PA.

RELATO DE CASO

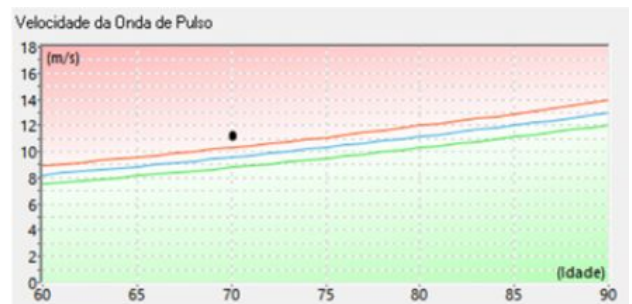


Gráfico 1. Velocidade de Onda de Pulso

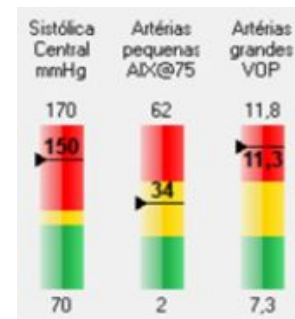


Gráfico 2. Pressão sistólica central (mmHg), índice de amplificação (artérias pequenas mmH) e velocidade de onda de pulso (VOP m/s)

DISCUSSÃO

Esses parâmetros de rigidez arterial têm sido relacionados com vulnerabilidade de placa aterosclerótica, incidência, severidade e extensão da doença arterial coronariana. Acredita-se que o manejo clínico possa ser melhor conduzido, com o maior conhecimento da análise oscilométrica da hemodinâmica pulsátil vascular nas cardiopatias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MILAN A *et al.* Current assessment of pulse wave velocity: comprehensive review of validation studies. *J Hypertens*, v.37, p.1547-1557, 2019.
2. MUNAKATA M. Brachial-ankle pulse wave velocity: background, method, and clinical evidence. *Pulse*, v.3, p.195-204, 2015.
3. SHLOMO BY *et al.* Aortic pulse wave velocity improves cardiovascular event prediction: an individual participant meta-analysis of prospective observational data from 17,635 subjects. *J Am Coll Cardiol*, v.63, p.636-646, 2014.