

Vasoespasma coronariano: quando a identificação de uma etiologia rara é capaz de evitar novos episódios de minoca.

DAVI LUCAS GONÇALVES DIAS, FELIPE CERQUEIRA MATHEUS, JULIA MACHADO BARROSO, DANIELA TUBINO MORAND, PEDRO DOS SANTOS CERQUEIRA, ANA ANGELICA ALVES PIMENTA

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Introdução: A amiloidose do tipo ATTR é uma causa rara de cardiomiopatia restritiva de caráter progressivo na qual ocorre uma alteração estrutural e depósito tecidual de uma proteína sintetizada pelo fígado chamada Transtirretina.

Relato de caso: Homem, 64 anos, hipertenso, diabético tipo 2, sem história de doença cardiovascular, no 8º dia de pós-operatório de transplante hepático, é admitido na emergência com dor precordial em aperto, que irradiava para ombro esquerdo, há cerca de 40 minutos. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, com inversão de onda T em V1-V4. Houve elevação progressiva dos níveis de troponina. O paciente vinha em uso de Captopril, Metformina, Tacrolimus, Micofenolato, Prednisona e Sulfametoxazol + Trimetoprima. Ao exame físico, icterícia leve, apenas. Foram iniciados aspirina, clopidogrel e heparina e realizada cineangiogramia coronariana, que demonstrou oclusão subtotal da artéria coronária descendente anterior, em seu segmento médio, não havendo qualquer outra lesão coronariana. A ventriculografia mostrou hipocinesia ântero-apical. Após a injeção intracoronariana de 10mg de Mononitrato de Isossorbida, houve resolução completa da lesão, indicando VC.

Foi iniciado BCC (Diltiazem 120 mg/dia) e mantida a terapia imunossupressora na alta. Um mês depois, retorna à emergência, com os mesmos sintomas, padrão eletrocardiográfico e aumento de troponina. A dor foi aliviada com nitrato sublingual e optou-se por não realizar uma nova angiografia coronária. O uso de Tacrolimus é uma causa conhecida de vasoespasma renal e cerebral, contudo, há poucos relatos de eventos coronarianos descritos. Decidiu-se, então, por realizar um teste terapêutico, com a substituição de Tacrolimus por Sirolimus. Após seguimento de 9 meses, o paciente não apresentou novos episódios anginosos e se mantém assintomático desde a troca da imunossupressão.

Conclusão: A identificação do fator causal do VC pode permitir um melhor controle da doença, prevenindo novos eventos. O Tacrolimus é uma peça-chave na imunossupressão após transplantes de órgãos sólidos, como fígado, coração e rim. Com o aumento da prevalência de pacientes transplantados, esta causa tende a ganhar maior importância e deve ser considerada nessa população.

