

Supra de aVR como preditor de síndrome coronariana aguda de alto risco

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) de alto risco requerem tratamento invasivo precoce visando reduzir mortalidade. São as que se apresentam com supra-ST em 2 derivações anatomicamente contíguas ou com novo bloqueio de ramo esquerdo; ou aquelas sem supra-ST porém com instabilidade hemodinâmica, elétrica, dor recorrente ou GRACE score maior que 140. Nos últimos 10 anos, principalmente, a descrição de uma alteração em uma das derivações do eletrocardiograma (ECG), tradicionalmente negligenciada ou pouco valorizada, o supra-ST em aVR, isolado ou associado a infra-ST em outras derivações, também mostrou ser importante preditor de gravidade na SCA, ou estar relacionado a outros eventos cardiovasculares de potencial gravidade como tromboembolismo pulmonar.

Relato de Caso: Feminino, 55 anos, obesidade grau I, sem outras comorbidades clínicas, história familiar positiva para doença arterial coronariana (DAC), atendida no setor de emergência com queixa de dor precordial em aperto com irradiação para membro superior esquerdo e dorso, associado a vômitos, de início agudo após desentendimento familiar. Encontrava-se acordada, lúcida e orientada, eupneica em ar ambiente, e estável hemodinamicamente. ECG apresentando supra-ST maior que 01 mm em aVR e V1 com infra-ST em V2 a V6, DI, aVL e DII. Foi diagnosticada como SCA e devido aos achados no ECG classificada com alto risco e encaminhada de emergência ao laboratório de hemodinâmica. Coronariografia evidencia lesão ostial subtotal de tronco de coronária esquerda (TCE) e ventriculografia com impressão de disfunção leve de VE, com hipocinesia anterior mais acentuada. Realizada angioplastia sem intercorrências, paciente evoluiu estável e ecocardiograma no dia seguinte ao procedimento demonstrando função sistólica global e segmentar de ventrículo esquerdo preservada.

Discussão: Este caso demonstra a importância do ECG não apenas no diagnóstico, como na avaliação de gravidade na SCA. Apesar da ausência de supra-ST nas derivações habituais, a presença dessa alteração em aVR, principalmente quando associada supra-ST em V1 também, e infra-ST em outras pelo menos seis derivações, é um forte preditor de evento de alto risco de mortalidade. A literatura demonstra a equivalência entre esse achado e a lesão de TCE ou multivascular proximal, com prognóstico reservado nesses casos. O tratamento, além da otimização clínica, depende da disponibilidade da hemodinâmica e cirurgia cardíaca, e deve ser a mais precoce possível.