

Policitemia Vera tendo como manifestação inicial infarto agudo do miocárdio

PABLO SANTOS GRAFFITTI, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN, AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA e MURILO AMATO DAVID

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo , SP, BRASIL.

Introdução: A Policitemia Vera é um transtorno mieloproliferativo das células hemotopoiéticas, caracterizado por produção anormal de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Relatamos um caso de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do seguimento ST relacionado a essa patologia.

Relato de Caso: Paciente masculino, 33 anos, tabagista ativo, admitido em serviço de emergência cardiológica por dor precordial típica há 10 horas da admissão. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma de 12 derivações evidenciava supradesnivelamento do seguimento ST evoluído em parede anterior. Troponina ultrasensível de 43.530ng/L (VR < 11 ng/L). Realizada cinecoronariografia que evidenciou imagem negativa em terço distal de artéria descendente anterior, sugestiva de trombo. Demais artérias sem lesões ou trombos. Durante a investigação observado hemoglobina 18.8 g/dl e hematócrito 56,4%. Realizada pesquisa JAK-2, a qual foi positiva. Diante disso, aventada hipótese de Policitemia Vera tendo como manifestação inicial infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST.

Discussão: Policitemia Vera é uma neoplasia mieloproliferativa clonal, cuja incidência é 2,8/100.000 pacientes ao ano. A suspeita clínica ocorre quando os níveis de hemoglobina são maiores que 16,5 g/dl ou hematócrito maior que 40%. Instituído o diagnóstico é imperativo vigilância quanto aos eventos trombóticos. Nesse caso supracitado, o evento coronariano foi o ponto chave para o diagnóstico de Policitemia Vera. O mecanismo da trombose dessa patologia origina-se por produção excessiva de tromboxano A2, ativação plaquetária, leucocitária; disfunção endotelial e aumento da viscosidade sanguínea. Nesse caso, o paciente foi submetido a sangria e anticoagulação com cumarínico. Evoluiu bem, sem complicações e recebeu alta após 7 dias da admissão. Concluindo, esse é um raro caso em que a manifestação de trombose arterial antecede o diagnóstico de Policitemia Vera. Conseguimos documentar na angiografia a imagem negativa em terço distal da artéria descendente anterior.

