

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 e ANA ANGELICA ALVES PIMENTA SANTOS

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Infarto Miocárdico sem Lesões Coronarianas Obstrutivas (MINOCA) é responsável por 5-25% dos Infartos Miocárdicos. Uma sabida causa de MINOCA é o vasoespasma coronariano (VC), e diversas etiologias para os espasmos são conhecidas, apesar de não investigadas rotineiramente na prática clínica. O manejo do VC consiste no uso de Bloqueadores de Canal de Cálcio (BCC) e no controle dos fatores precipitantes, como álcool, medicamentos e ativação simpática. **Relato do 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 cineangiocoronariografia, 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.