

Quem vê cara, não vê coração: síndrome coronariana aguda em atleta.

BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO

Hospital Naval Marcilio Dias, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A atividade física regular é fator protetor contra doença arterial coronariana. Treinamento aeróbico em altos volumes, leva a modificações no eletrocardiograma que podem mimetizar alterações sugestivas de síndrome coronariana aguda (SCA).

Relato de caso: Homem de 36 anos, pardo, com história familiar de DAC, corredor de longa distância, em investigação para mielodisplasia, apresentou dor torácica tipo B (iniciada aos esforços moderados, irradiando para MSE e dorso) e alteração no eletrocardiograma de admissão, com inversão de onda T nas derivações V2 a V6 e aVL. Internado para estratificação, com diagnóstico de SCA, apresentou durante a cintilografia de esforço critérios para isquemia e taquicardia ventricular sustentada aos 3,6 METs de intensidade. ECOTT sem alterações. CAT evidenciou lesão grave obstrutiva triarterial (DA ocluída no final do segmento proximal com enchimento por colaterais, CX com lesão de 70% na origem, CD com 90% no segmento médio e ramo VP com 80% no terço médio), sendo necessário CRVM para correção das lesões. Durante a internação não houve mais angina.

Discussão/ conclusão: Inversão de onda T e infradesnívelamento de segmento ST em parede anterior são características eletrocardiográficas sugestivas de coração de atleta, mas que não devem estar presentes além de V2 em caucasianos ou além de V4 em negros. Neste caso, as características epidemiológicas tornavam baixa a probabilidade de SCA, a análise detalhada do ECG (com alterações que se estendiam à parede lateral) foi essencial para a correta condução do caso.

