



Uso de exames de imagem (AngioTC – ECO – Medicina Nuclear) na sala de Emergência

Moderadores: João Fernando Monteiro Ferreira (SP) e Dalton Bertolim Précoma (PR)

Relator: Bruno Ferraz de Oliveira Gomes (RJ)

Debatedores: Carlos Eduardo Rochitte (SP), Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ), Armando Cantisano (RJ), Oscar Pereira Dutra (RS) e Juliana Ascensão de Sousa (DF).

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

“dor torácica em aperto”

Paciente sexo feminino, 48 anos, hipertensa, dislipidêmica e sedentária.

Há 15 dias, iniciou de dor torácica em aperto em região retroesternal, sem correlação com esforço, sem fatores atenuantes e sem irradiação, de caráter intermitente.

Procurou inicialmente seu cardiologista que recomendou a realização de teste ergométrico: positivo para isquemia no pico do esforço (12METs) com infradesnivelamento do segmento ST horizontal = 2mm em V2-V4. Não mostrou esse resultado para seu cardiologista.

Hoje, novo quadro de dor torácica com as mesmas características porém de maior intensidade.

Nega história familiar de DAC.

Medicações em uso: enalapril 20mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e sinvastatina 20mg/dia.

EXAME FÍSICO:

Lúcida, orientada. Sem dor no momento do exame.

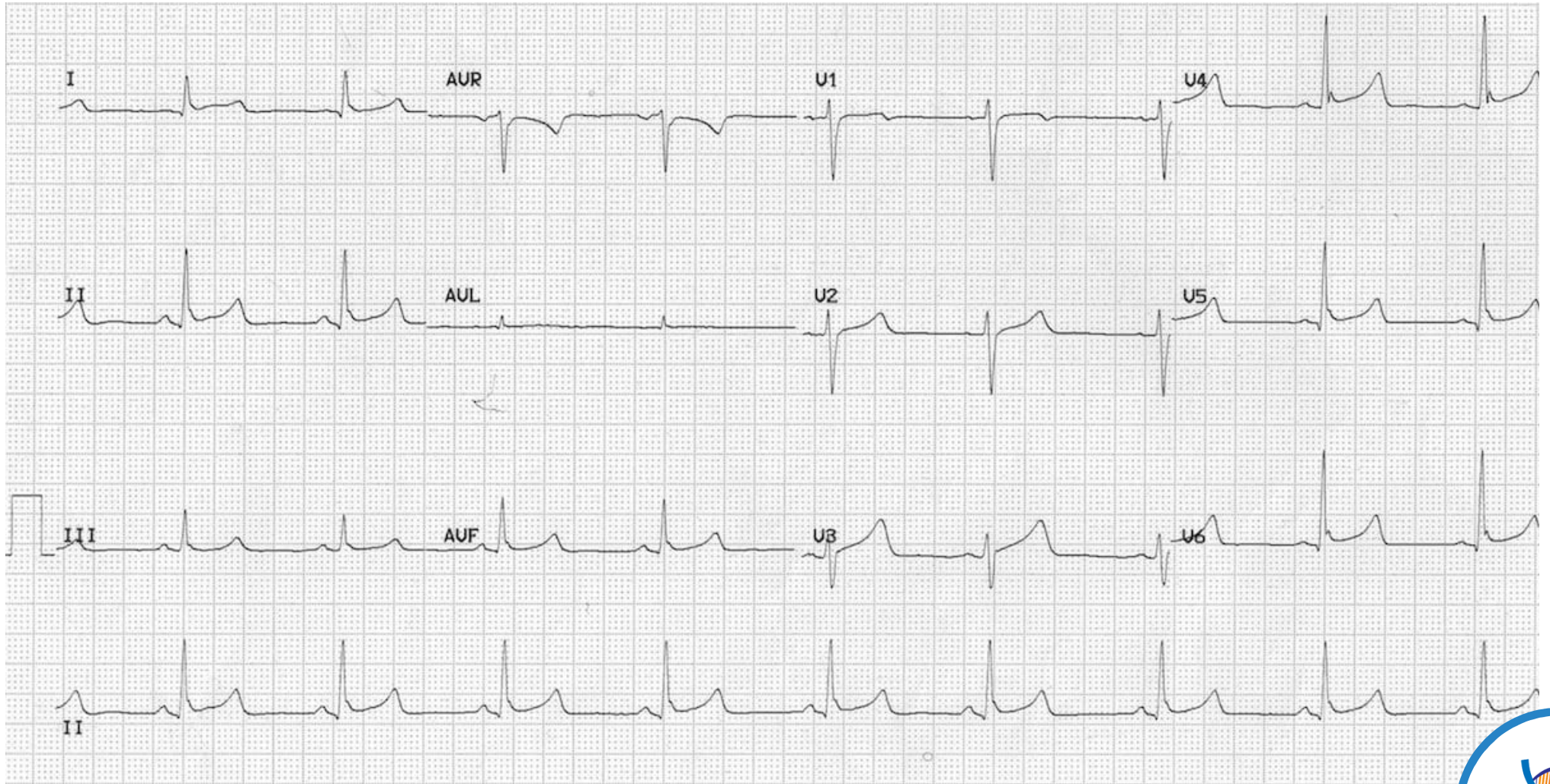
PA: 138 x 78 mmHg; FC: 60 bpm

Ausculta pulmonar normal

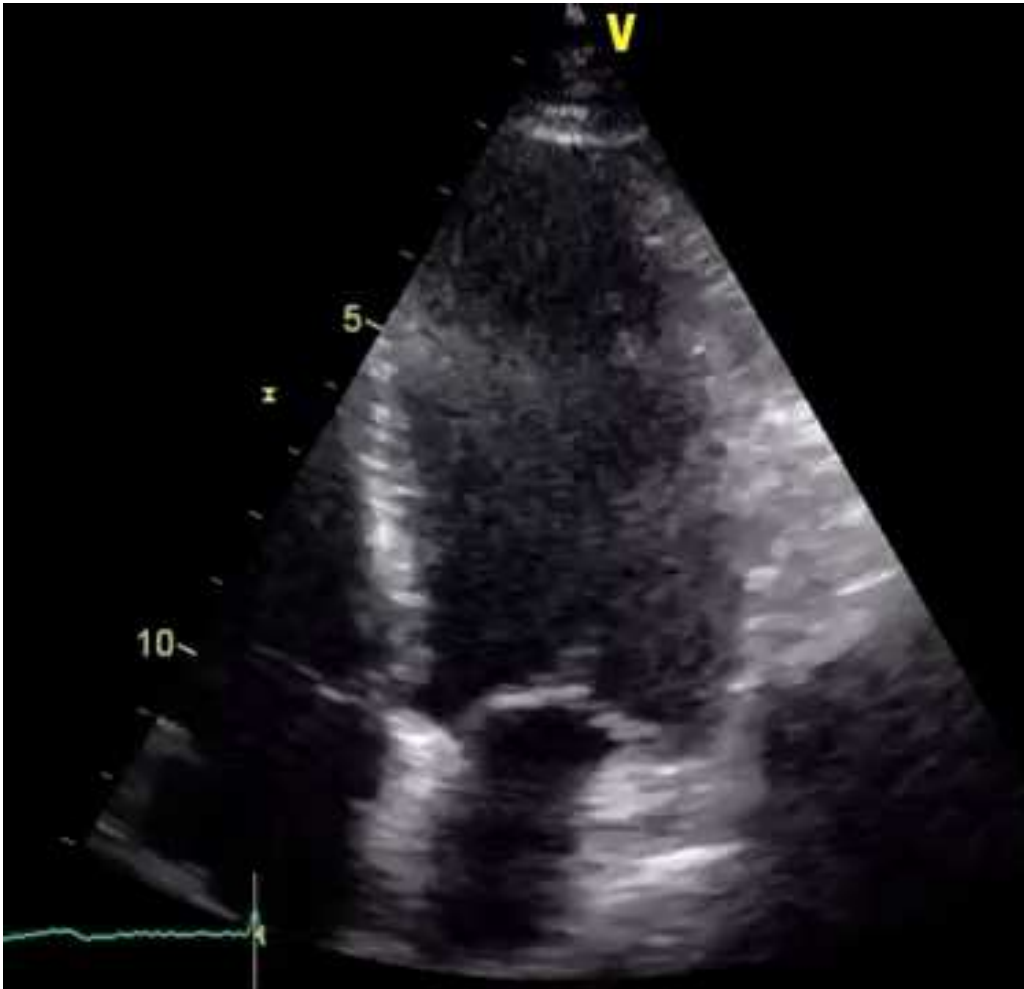
RCR 3T B4 VE, sem sopros

Abdome e MMII NDN.

Eletrocardiograma



Ecocardiograma Transtorácico



Espessuras das paredes do VE normais.
Função sistólica do VE global e segmentar preservada em repouso.
AE de diâmetros normais.
Disfunção Diastólica do VE grau I
Leve espessamento valvar mitral
Regurgitação mitral mínima.
Regurgitação tricúspide mínima.
Pericárdio normal.
VCI normodistendida.

Exames Laboratoriais da emergência

Hemoglobina	14,2	Colesterol total	208
Hematócrito	41,8%	LDL	119
Leucometria	5100	HDL	38
Plaquetas	350.000	Triglicerídeos	255
TAP/INR	1,04	Troponina ultrasensível	<0,16
PTT (rel)	0,98	Sódio	135
Ureia	32	Potássio	3,5
Creatinina	0,8	BNP	18
Glicose	88	HbA1c	5,9

Qual seria sua estratégia de estratificação de DAC no momento?

- A) Cateterismo cardíaco
- B) Angiotomografia de coronárias
- C) Cintilografia miocárdica
- D) Ecocardiograma sob estresse
- E) RM de coração com dipiridamol

Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease

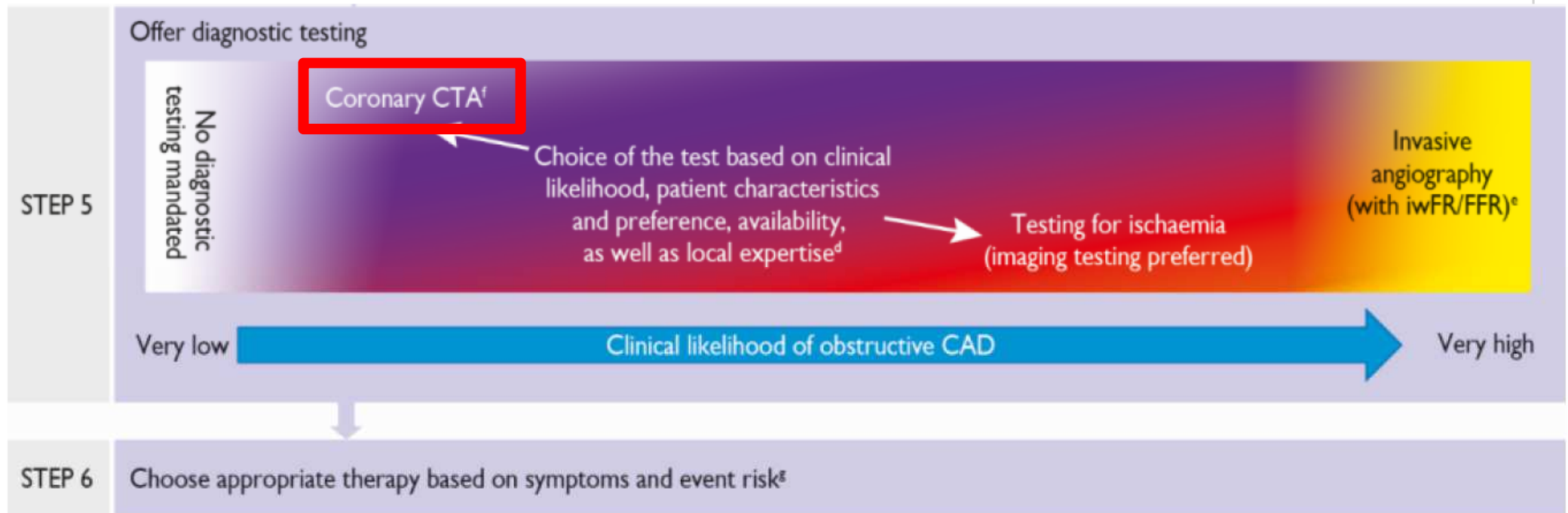
Pre-test probability of coronary artery disease

Age	Typical		Atypical		Non-anginal		Dyspnoea ^a	
	M	W	M	W	M	W	M	W
30–39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40–49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50–59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60–69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

^a In addition to the classic Diamond and Forrester classes, patients with dyspnoea only or dyspnoea as the primary symptom are included. The dark green shaded regions denote the groups in which non-invasive testing is most beneficial (pre-test probability >15%). The light green shaded regions denote the groups with pre-test probability of CAD between 5-15% in which the testing for diagnosis may be considered after assessing the overall clinical likelihood based on modifiers of pre-test probability.

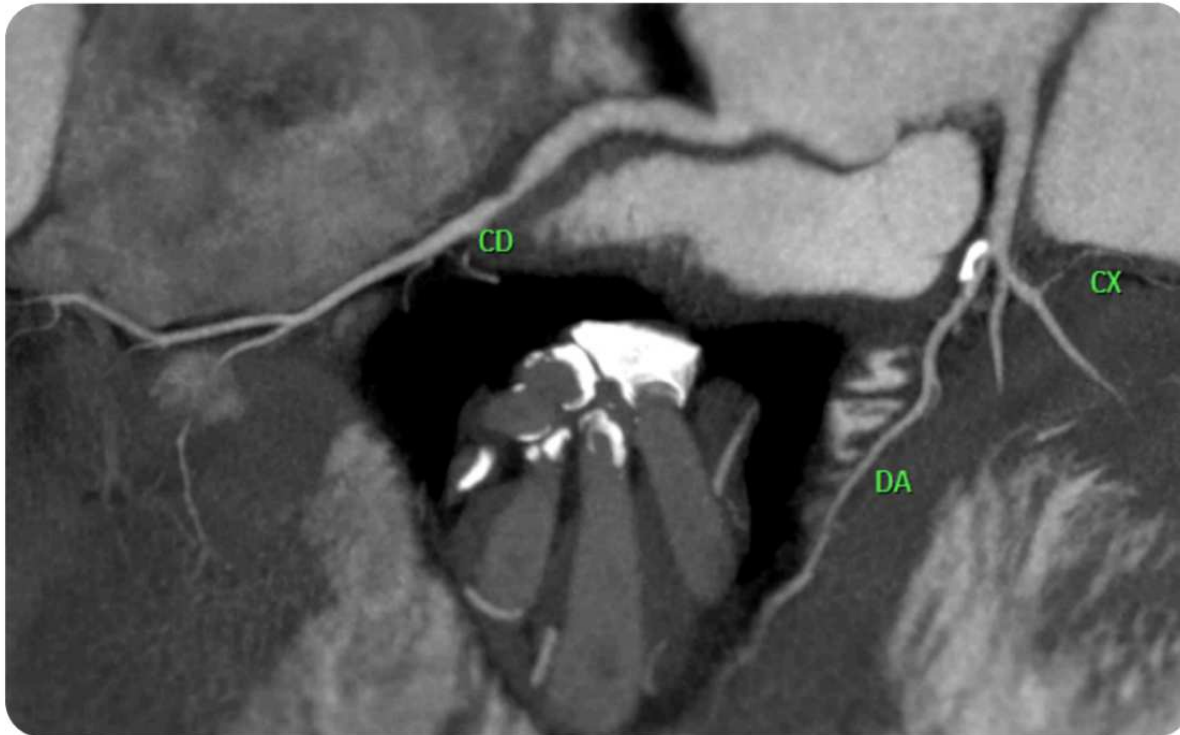
Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease

Diagnostic approach (2)



^d Ability to exercise, individual test-related risks, and likelihood of obtaining diagnostic test result. ^e High clinical likelihood and symptoms inadequately responding to medical treatment, high event risk based on clinical evaluation (such as ST-segment depression, combined with symptoms at a low workload or systolic dysfunction indicating CAD), or uncertain diagnosis on non-invasive testing. ^f Functional imaging for myocardial ischaemia if coronary CTA has shown CAD of uncertain grade or is non-diagnostic. ^g Consider also angina without obstructive disease in the epicardial coronary arteries (see section 6 of full text).

Angiotomografia de Coronárias



ESCORE DE CÁLCIO	
Tronco de coronária esquerda	0
Artéria descendente anterior	134
Artéria circunflexa	0
Artéria coronária direita	0
Total	134

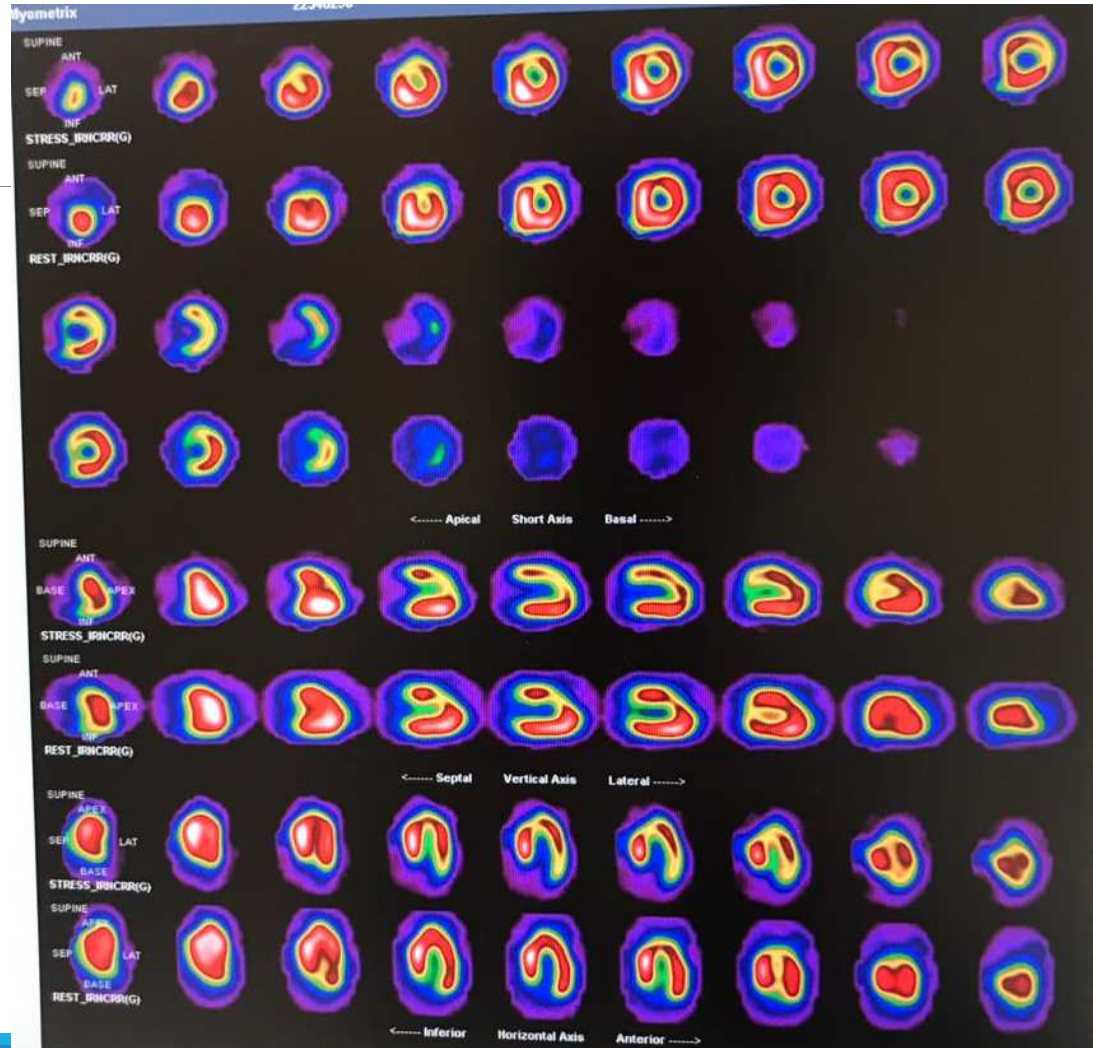
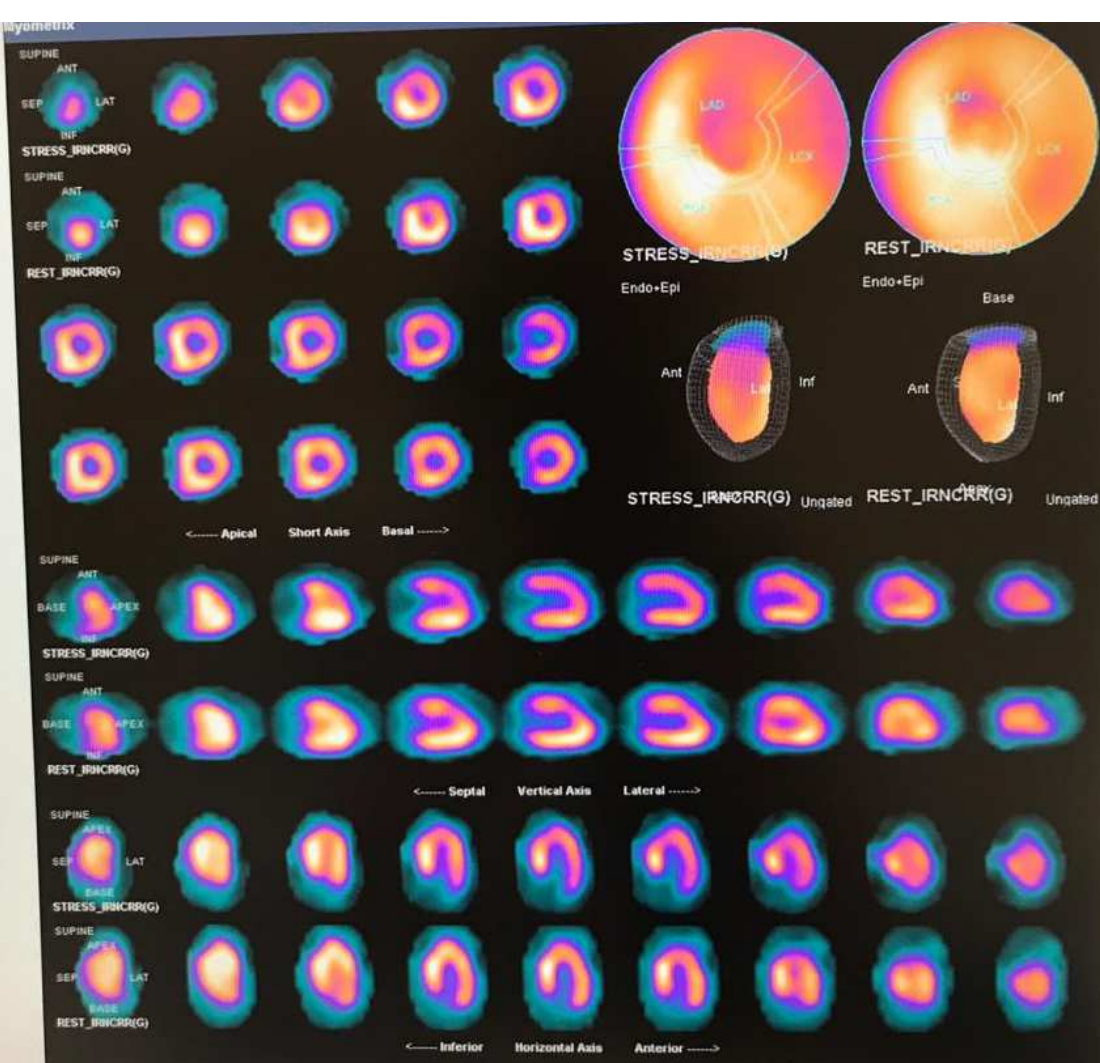
LAUDO FINAL:

Presença de aterosclerose coronariana de grau moderado a importante para a idade.
CD com lesão moderada / DA com lesão moderada / CX com lesão discreta / MG1 com lesão discreta

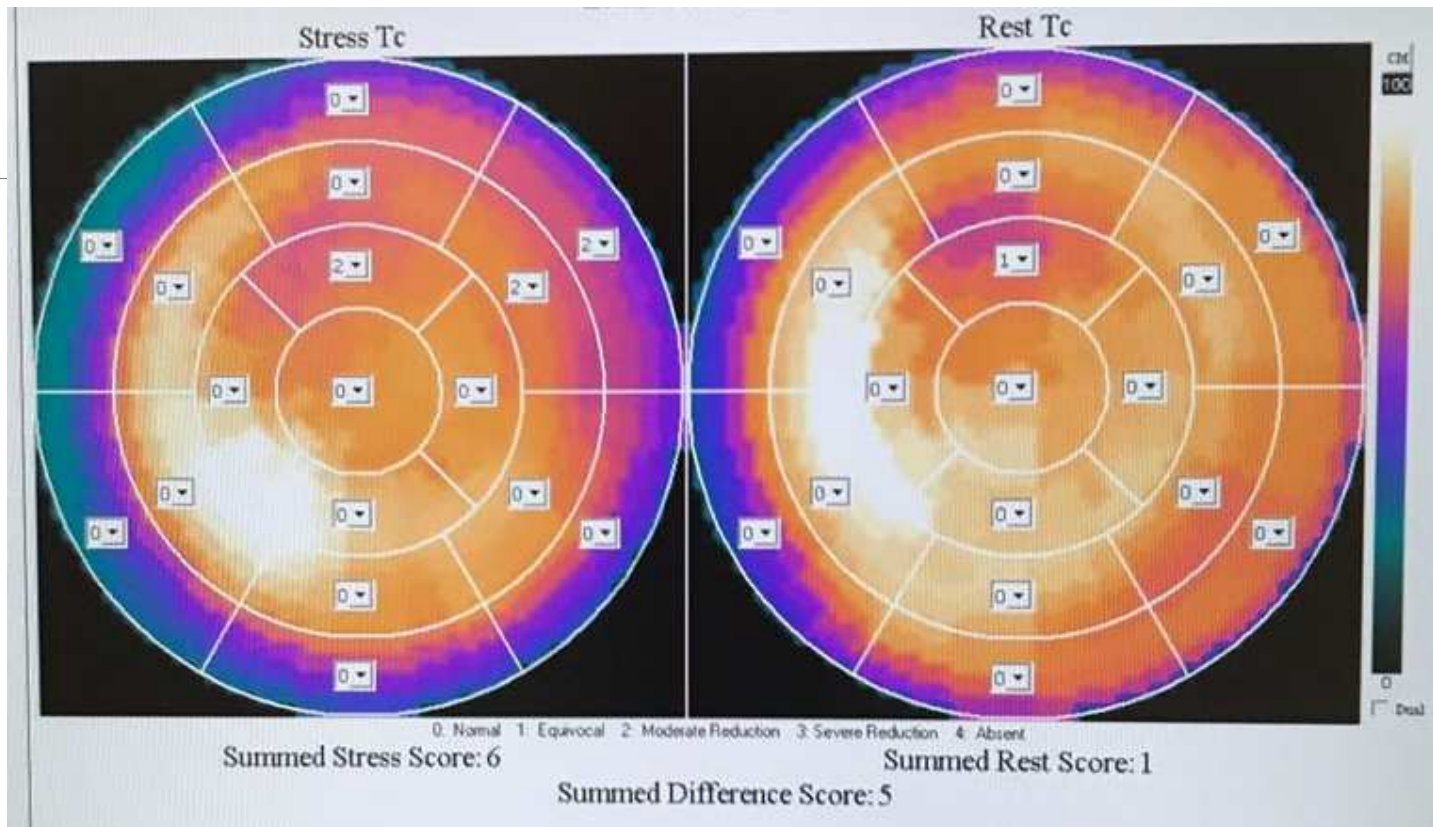
E agora?

- A) Cateterismo cardíaco
- B) Cintilografia miocárdica
- C) Ecocardiograma sob estresse
- D) RM de coração com dipiridamol
- E) Tratamento clínico

Cintilografia Miocárdica



Cintilografia Miocárdica



LAUDO FINAL:

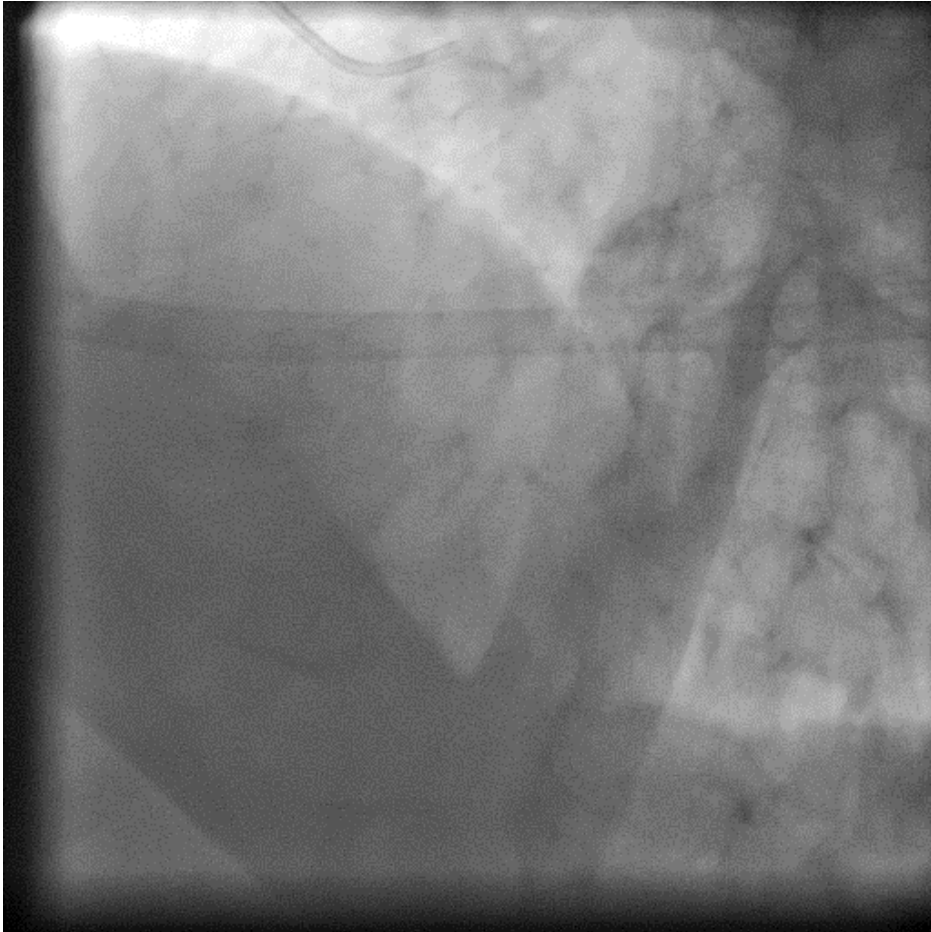
As imagens tomográficas obtidas após estresse revelam anormalidade de perfusão de moderada extensão e intensidade nos segmentos anterior apical, ântero-lateral médio e basal.

As imagens de repouso revelam reversibilidade completa nos segmentos citados. SSS= 6 SRS= 1 SDS= 5

Qual sua conduta nesse momento?

- A) Cateterismo cardíaco apenas
- B) Cateterismo cardíaco + FFR
- C) Tratamento clínico otimizado
- D) Outro método de estratificação

Cateterismo Cardíaco



Seguimento do caso...

Realizada angioplastia de DA com sucesso / CD sem lesões importantes

Otimizado tratamento clínico:

- Trocado sinvastatina 20mg por atorvastatina 80mg
- Dose plena do IECA
- Orientada quanto à início de atividades físicas regulares e dieta
- Revisão no consultório em 15 dias

Seguimento do caso...

No consultório:

Diz que mantém episódios de dor torácica com características semelhantes

PA 128 x 82 mmHg FC 60 bpm

Exame físico inalterado

Está fazendo atividades físicas

CONSIDERAÇÕES FINAIS?

OBRIGADO

brunoferraz@cardiol.br
@drbrunoferraz