

DOR TORÁCICA NO AMBULATÓRIO

1ª - Estimando a probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana

O diagnóstico de Angina é clínico, sendo necessário diferenciar o paciente que precisa de atendimento em pronto-socorro ou em ambulatório.

Pronto-socorro = Angina Instável:

- Paciente com dor torácica, em repouso, de característica anginosa há mais de 20 minutos.
- Dor torácica com característica anginosa com aparecimento nos últimos 2 meses e é desencadeada por esforços leves e moderados.
- Paciente com diagnóstico de doença coronária com histórico de angina que vem piorando nos últimos meses (Angina em Crescendo).

Achados clínicos e de exames complementares auxiliam na caracterização da dor torácica de origem coronariana, sendo que temos ferramentas recomendadas para estimar esta probabilidade:

Juarez-Orozco				
Age, y	Chest Pain		Dyspnea	
	Men	Women	Men	Women
30-39	≤4	≤5	0	3
40-49	≤22	≤10	12	3
50-59	≤32	≤13	20	9
60-69	≤44	≤16	27	14
70+	≤52	≤27	32	12

Probabilidade pré-teste baseado em idade, sexo e sintomas

Low ≤15%	Intermediate-High >15%
----------	------------------------

Probabilidade pré-teste baseado em idade, sexo e sintomas e score de cálcio

≤15%	>15%-50%	>50%
CAC 1-99	CAC ≥100-999	CAC ≥1,000

Pretest probabilities of obstructive CAD in symptomatic patients according to age, sex and symptoms. Fonte - Gulati M, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;doi:10.1016/j.jacc.2021.07.053.

Calculadora CAD consortium

https://qxmd.com/calculate/calculator_287/pre-test-probability-of-cad-cad-consortium

Link clicável apenas no formato PDF.

2ª - Como usar a angiotomografia de coronárias na investigação?

Para a investigação podemos usar testes não-invasivos (angiotomografia de coronárias) e invasivo (cateterismo coronariano).

Qual a diferença de Angio-TC de coronárias e Escore de Cálcio?

- O score de cálcio é uma tomografia não contrastada que quantifica o cálcio depositado nas artérias, estimando o risco cardiovascular no paciente assintomático.
- A angiotomografia de coronárias é um exame contrastado que necessita de uma frequência cardíaca mais baixa do paciente, podendo ser utilizado betabloqueadores antes do exame.

A angio-TC de coronárias pode ser utilizada para excluir doenças coronarianas, tendo um alto valor preditivo negativo.

Em quais pacientes não devemos usar a angio-TC:

- Pacientes Obesos - pacientes com IMC>40, o aumento da densidade do tecido adiposo pode dificultar a visualização.
- Pacientes com arritmias, taquicardias ou não-tolerância ao betabloqueador.
- Pacientes com fibrilação atrial.

Como interpretar a Angio-TC?

1 - Situações em que NÃO há lesão:

Chance baixa de evento cardiovascular nos próximo 5 a 7 anos.

2 - Situações em que a lesão é de alto risco:

- Lesão de tronco de artéria coronária esquerda >igual a 50%
- Lesões nas 3 principais artérias coronárias > igual a 70%(A. descendente anterior, A. circunflexa, A. coronária direita)
- Paciente deve ser encaminhado ao cateterismo para avaliação de revascularização

3 - Situações em que a lesão NÃO é de alto risco:

- Paciente deve ser submetido à **avaliação funcional** preferencialmente.
- Paciente pode ser submetido à angiotomografia com reserva de fluxo fracionada (situação pouco encontrada no país).

3ª - Como usar os testes de estresse (funcionais) para a investigação da dor no ambulatório

Quais são os exames funcionais:

- Teste Ergométrico
- Cintilografia com Estresse
- Ecocardiograma de Estresse
- Ressonância Miocárdica e PET-CT - Baixa disponibilidade no país

Como vamos desencadear o estresse cardíaco:

- Estresse com exercício/esforço físico: demonstram capacidade funcional e prognóstico durante o estresse.
- Inotrópicos: Alta dose de Dobutamina (para pacientes com impossibilidade de esforço - obesidade, artropatias).
- Vasodilatadores: Adenosina, Regadenoson e Dipyridamol (aumento do calibre dos vasos saudáveis, assim roubando o fluxo do vaso obstruído)

E como vamos ver o estresse cardíaco:

Eletrocardiograma

- Infradesnivelamento do seguimento ST > 1mm durante o esforço
- Supradesnivelamento do seguimento ST

Cintilografia

- Avalia concentração do radiofármaco no miocárdio em repouso e no estresse.

Ecocardiografia

- Possível identificação de acinesias após o estresse e, por consequente, o vaso acometido.
- Regiões de acinesia antes e depois do estresse podem ser consideradas como cicatrizes.

Assim, qual teste pedir para o paciente?

- Teste ergométrico com eletrocardiograma - Capaz de confirmar doença no paciente de alta probabilidade e excluir em paciente de baixa. Se alta probabilidade e exame negativo, ainda pode ser isquemia coronariana, necessitando de avaliação complementar.
- Ecocardiograma e Cintilografia com estresse - Capazes de confirmar a doença.
- Angiotomografia de coronária - Capaz de excluir doença.

Os testes funcionais para investigação de dor torácica precisam acompanhar análise de alto risco do paciente, apenas o resultado de exames isolados não fecham o diagnóstico.

