



Segunda Opinião
Formativa

SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA

O que são os equivalentes anginosos?

Equivalentes anginosos são sintomas de isquemia miocárdica, outros que não a angina. A anamnese é o principal método diagnóstico na cardiopatia isquêmica crônica, e a angina de peito é o seu exemplo mais expressivo. Entretanto, episódios de isquemia podem ser assintomáticos (a chamada isquemia silenciosa), ou os sintomas podem ser menos específicos, dificultando o diagnóstico da doença; tal situação é mais frequente nos pacientes idosos e diabéticos.

Os principais equivalentes anginosos são:

DISPNEIA: É o equivalente anginoso mais frequente, e pacientes com doença cardíaca isquêmica podem se queixar apenas de dispneia aos esforços ou em repouso, sem dor torácica. O mecanismo envolvido é a disfunção sistólica ou diastólica do ventrículo esquerdo (VE) provocada pela isquemia transitória, com consequente aumento temporário das pressões de enchimento e congestão pulmonar.

É importante diferenciar tal situação transitória daquela que ocorre na insuficiência cardíaca (IC), que junto com a doença pulmonar obstrutiva crônica, constitui causa frequente de dispneia. Na IC a dispneia ocorre por um dano estrutural permanente na função ventricular, de causa isquêmica ou não (hipertensiva, valvar, chagásica, etc). O exame clínico ajuda muito, pois pode demonstrar dilatação do VE (pelo desvio do impulso cardíaco apical), B3 e taquicardia, favorecendo o diagnóstico de IC e não da dispneia como um equivalente anginoso. O ecocardiograma é necessário para uma melhor definição em alguns casos, além de fornecer uma boa estimativa da gravidade da cardiopatia estrutural.

Além da dispneia, a isquemia pode produzir queixas menos específicas, como o relato de fadiga excessiva ou menor tolerância aos esforços.

SINTOMAS DIGESTIVOS: Ocasionalmente a isquemia pode provocar queimação epigástrica (inclusive pós-prandial), desconforto no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos.

PALPITAÇÕES OU SÍNCOPE: Muito raramente têm causa isquêmica, então é desejável que o médico, de início, pense em outras etiologias, a menos que exista uma associação clara desses sintomas com o esforço. Fibrilação atrial e arritmias ventriculares podem ser equivalentes anginosos, mas geralmente traduzem cardiopatia estrutural de qualquer etiologia. Arritmias ventriculares transitórias, induzidas pelo esforço durante o teste ergométrico, podem ser um indício de isquemia, mesmo na ausência de dor ou alterações do segmento ST.

Por último, a morte súbita pode ser a primeira manifestação da cardiopatia isquêmica, ou acontecer no curso da doença. Em geral é causada por arritmia ventricular que se degenera em fibrilação ventricular.

A correta interpretação de possíveis equivalentes anginosos requer cautela, pois eles não constituem a regra, mas sim a exceção no diagnóstico da cardiopatia isquêmica. Uma estimativa do perfil de risco cardiovascular do paciente, que ajuda a compor a probabilidade pré-teste de isquemia, bem como a duração (sintomas muito fugazes ou de duração muito prolongada não são de natureza isquêmica) e os fatores precipitantes desses sintomas (a relação com os esforços), podem ajudar muito a confirmar ou excluir a etiologia isquêmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Goldman's Cecil Medicine – 24th ed. Elsevier-Saunders, Philadelphia, 2012; 413-414.
- 2) Harrison's Principles of Internal Medicine – 17th ed. McGraw Hill, 2008, 1516.
- 3) Hurst's The Heart – 11th ed. McGraw Hill, 2004, 1466-1467.

PROFISSIONAL SOLICITANTE: médico

DESCRIPTORIOS DeCS – sinais e sintomas, isquemia miocárdica.

DESCRIPTORIOS CIAP 2 – K 29 – Outros sinais / sintomas cardiovasculares.