

“NÃO ACEITO OPERAR DE NOVO”

DECISÕES CLÍNICAS. DISCUSSÃO: 06/05/2015

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

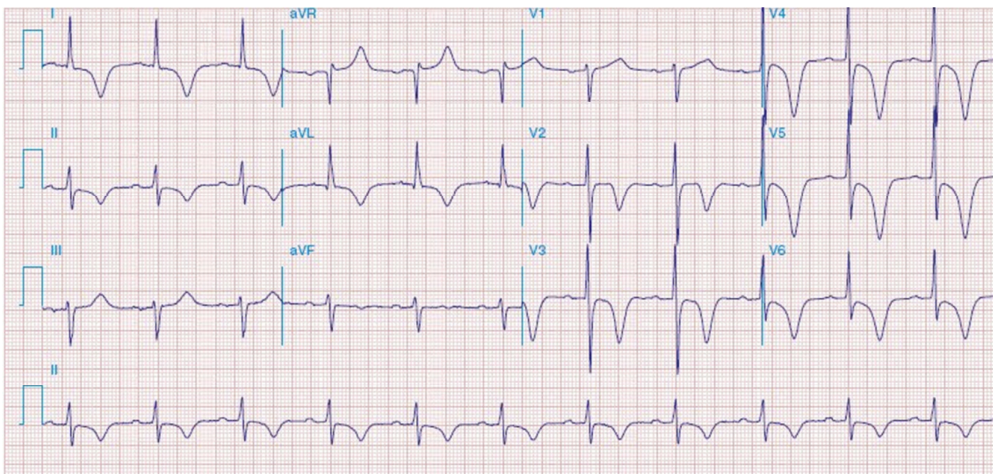
PARTE I. Um homem branco, aposentado, com 52 anos, apresenta “dor em todo o corpo”, que já foi intensamente investigada, inclusive com eletroneuromiografia, TC e RMN cerebrais e de coluna tóraco-lombar, e painel de auto-anticorpos, além de CPK e aldolase. Todas as investigações foram negativas e o paciente não agüenta mais se consultar. Além da dor em todo o corpo, vem se queixando de precordialgia em aperto, fugaz, desencadeada por esforços, e que alivia com repouso. Ele não é tabagista nem diabético. Sabe que tem “colesterol alto” mas não trata. Um seu irmão faleceu de IAM aos 51 anos. O pai faleceu de causa súbita, desconhecida, aos 33 anos.

1ª pergunta: Que ferramenta diagnóstica podemos empregar para o diagnóstico desse paciente?

PARTE II. O exame físico, a par de PA em 170x110 e de todos os pontos positivos no bonequinho da fibromialgia, é normal.

2ª pergunta: Qual o estado da arte para a abordagem da fibromialgia? (consulte www.uptodate.com)

PARTE III. Um ECG é muito elucidativo.



3ª pergunta: Qual o diagnóstico de ECG?

4ª pergunta: Qual a probabilidade pré-teste de que este senhor tenha doença coronariana? (**consulte www.uptodate.com**)

5ª pergunta: Que exames complementares existem para avaliação de doença coronariana? Qual o próximo passo em sua abordagem deste caso?

PARTE IV. Uma coronariografia revelou oclusão de descendente anterior após emergência do primeiro ramo diagonal (por sua vez com 70% de lesão) e mais 70% de lesão na origem do primeiro ramo marginal de circunflexa. Foi submetido à revascularização com ponte.

6ª pergunta: Quais as indicações para revascularização com ponte?

PARTE V. Recebe alta com metoprolol e AAS. Inicia medicação para fibromialgia e leva vida normal.

7ª pergunta: Qual deve ser a medicação mínima, salvo contra-indicações, de um paciente pós- IAM (ou pós-revascularização miocárdica?)

PARTE VI. 3 anos após, ao iniciar caminhada (que faz regularmente) sentiu desconforto retroesternal e interescapular que cedeu com repouso. Há 2 dias, na fila do banco, quadro semelhante. Enquanto aguarda exames, são adicionados atorvastatina e isordil sublingual SOS à sua prescrição.

8ª pergunta: Neste contexto, que avaliação está indicada?

PARTE VII: É feito um teste ergométrico que revelou depressão isquêmica durante esforço e ecocardiograma que revelou comprometimento segmentar do miocárdio em parede inferior e septal inferior com alteração do relaxamento ventricular esquerdo e função sistólica preservada.

9ª pergunta: O que os exames indicam?

PARTE VIII: O médico então solicita ecocardiograma com stress farmacológico. Na preparação é instruído a parar com toda a medicação por 72 horas. Durante o teste, ao alcançar a frequência de 120 bpm, inicia com pressão retroesternal, tonteira tipo pré-síncope e hipotensão. Um ECG revela supradesnível de ST em todas as precordiais. Levado com urgência ao hospital é submetido a coronariografia e angioplastia com stent.

10ª pergunta: O que houve de errado?

ADENDO: Esse senhor é um exemplo cabal de nossa necessidade de conhecermos as probabilidades pré e pós-teste das doenças, integradas ao teorema de Bayes, e termos acesso às mais atualizadas evidências.