

VASOESPASMO CORONARIANO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

Felipe Rossi Loro¹, Carlos Alberto Campello Jorge, Guilherme de Moraes Favero¹, Gabrielle Molina Pinto¹, Fernanda Furtado Regatieri¹

(1) Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS

RESUMO: A angina vasoespástica, também conhecida como angina de Prinzmetal ou angina variante, é uma forma específica da angina pectoris. Nessa condição, ocorrem episódios de dor no peito devido a espasmos nas artérias coronárias, podendo causar elevação transitória do segmento ST no eletrocardiograma. É importante ressaltar que esses espasmos ocorrem mesmo na ausência de obstruções significativas nas artérias devido à aterosclerose. Neste trabalho, apresentamos um caso de angina vasoespástica com episódios recorrentes, que está relacionada em sua história natural à presença de Doença de Crohn. Essa doença é uma condição inflamatória crônica do trato gastrointestinal, e acreditamos que a disfunção endotelial e o aumento do estresse oxidativo associados a doença possam atuar como fatores desencadeantes dos espasmos nas artérias coronárias.

Palavras-chave: angina vasoespástica, doença de crohn, diagnóstico diferencial dor torácica, vasoespasma coronário.

CORONARY VASOSPASM IN A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE

ABSTRACT: Vasospastic angina, also known as Prinzmetal's angina or variant angina, is a specific form of angina pectoris. In this condition, episodes of chest pain occur due to spasms in the coronary arteries, which can cause transient elevation of the ST segment on the electrocardiogram. It is important to note that these spasms occur even in the absence of significant arterial obstructions due to atherosclerosis. In this study, we present a case of recurrent vasospastic angina, which is related in its natural history to the presence of Crohn's disease. Crohn's disease is a chronic inflammatory condition of the gastrointestinal tract, and we believe that endothelial dysfunction and increased oxidative stress associated with the disease may act as triggering factors for the spasms in the coronary arteries.

Keywords: vasospastic angina, Crohn's disease, differential diagnosis of chest pain, coronary vasospasm.

VASOESPASMO CORONARIO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN

RESUMEN: La angina vasoespástica, también conocida como angina de Prinzmetal o angina variante, es una forma específica de la angina de pecho. En esta condición, se producen episodios de dolor en el pecho debido a espasmos en las arterias coronarias, pudiendo causar elevación transitoria del segmento ST en el electrocardiograma. Es importante destacar que estos espasmos ocurren incluso en ausencia de obstrucciones significativas en las arterias debido a la aterosclerosis. En este trabajo, presentamos un caso de angina vasoespástica con episodios recorrentes, que está relacionada en su historia natural con la presencia de la enfermedad de Crohn. Esta enfermedad es una condición inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal, y creemos que la disfunción endotelial y el aumento del estrés oxidativo asociados a la enfermedad pueden actuar como factores desencadenantes de los espasmos en las arterias coronarias.

Palabras clave: angina vasoespástica, enfermedad de Crohn, diagnóstico diferencial del dolor torácico, vasoespasma coronario.

INTRODUÇÃO

A angina vasoespástica, também conhecida como angina de Prinzmetal, é uma forma específica de angina que ocorre devido à constrição temporária das artérias coronárias. Nesta angina, os vasos sanguíneos nas paredes das artérias coronárias se contraem de maneira

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Janeiro a Junho de 2023)- RESMA, Volume 15, número 1, 2023. Pág.117-120.

inesperada, restringindo o fluxo de sangue para o coração. Vias mecânicas complexas caracterizadas por disfunção endotelial e hipercontratilidade do músculo liso levam a um amplo espectro de manifestações clínicas que vão desde angina recorrente até arritmias fatais¹. Comumente, resulta em episódios breves de dor torácica, que podem ser intensos e assemelhar-se a uma dor torácica em aperto.

Fumar cigarros é o único fator de risco estabelecido para doença cardiovascular aterosclerótica que também é um grande fator de risco para angina vasoespástica². Hipertensão arterial e hipercolesterolemia não preveem de forma precisa o desenvolvimento de angina vasoespástica³. O diagnóstico envolve três considerações: manifestações clínicas clássicas da angina vasoespástica; documentação de isquemia miocárdica durante episódios espontâneos; e demonstração de espasmo da artéria coronária⁴.

A doença inflamatória intestinal é uma condição crônica com inflamação significativa local e sistêmica não infecciosa. Vários biomarcadores inflamatórios, incluindo proteína C-reativa (PCR), amilóide sérica A (SAA), fator de necrose tumoral- α (TNF- α), interleucina (IL)-1 β , IL-6, IL-8, IL-12 e calprotectina, estão significativamente aumentados em pacientes com DII. Esses biomarcadores também estão associados a doenças cardiovasculares (CVDs) e disfunção endotelial⁵.

Existem vários mecanismos que contribuem para a manutenção da inflamação crônica. Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal possuem uma barreira intestinal rompida que permite que produtos microbianos (lipopolissacarídeos e outras endotoxinas) entrem na corrente sanguínea. Sabe-se que os lipopolissacarídeos induzem expressão de citocinas pró-inflamatórias, afetando a oxidação de colesterol de baixa densidade e ativando macrófagos, fato que contribui para disfunção endotelial e aterosclerose⁶.

Nitratos e bloqueadores dos canais de cálcio são as principais formas de tratamento para pacientes com angina variante. Nitroglicerina sublingual ou intravenosa frequentemente encerra os episódios de angina variante rapidamente e nitratos de longa ação são úteis para prevenir a recorrência. Os antagonistas do cálcio são extremamente eficientes na prevenção do espasmo arteriocoronariano da angina variante, e devem ser prescritos nas doses máximas toleradas⁷.

RELATO

Documentamos o caso de um homem de 62 anos, ex-fumante, com histórico de hipertensão arterial e dor no peito atípica durante o exercício nos últimos 11 anos. Ele passou Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Janeiro a Junho de 2023)- RESMA, Volume 15, número 1, 2023. Pág.117-120.

por uma investigação anterior com cateterismo que não revelou nenhuma anormalidade. Durante esse período, ele também foi diagnosticado com Doença de Crohn devido a sintomas gastrointestinais, mas não estava seguindo regularmente o tratamento ambulatorial.

Recentemente, ele procurou nosso departamento de emergência devido a uma dor torácica típica que irradiava para a mandíbula, com duração de 45 minutos, iniciada após um teste de esforço em esteira que indicou isquemia. Os exames iniciais realizados na sala de emergência, incluindo eletrocardiograma de 12 derivações, troponina I quantitativa (3 amostras) e ecocardiograma, não apresentaram anormalidades. No entanto, devido à persistência da dor e ao resultado positivo do teste de esforço, optamos por realizar uma investigação invasiva. Durante o cateterismo, foram encontradas estenoses graves nas artérias coronárias direita (90% em terço proximal e 30% em terço médio) e descendente anterior esquerda (70% em terço médio), mas, surpreendentemente, as estenoses se resolveram após a administração intracoronária de nitroglicerina, confirmando o diagnóstico de espasmo vascular.

Diante desse diagnóstico, foi instituído o tratamento com anlodipino 5 mg de doze em doze horas, um medicamento que visa relaxar as artérias coronárias e prevenir os espasmos. Além disso, foram adotadas medidas gerais para controlar a Doença de Crohn e reduzir os fatores de risco cardiovascular. O paciente obteve uma boa resposta ao tratamento, com remissão dos sintomas.

DISCUSSÃO

O caso representa uma apresentação atípica de angina variante. Nossa hipótese é que a hiperreatividade vascular, disfunção endotelial e aumento do estresse oxidativo causada pela doença de Crohn tenham atuado como um fator precipitante para os espasmos coronários do paciente ao longo dos 11 anos de doença, coincidindo com o tratamento inadequado e irregular da doença inflamatória intestinal. Esse caso ressalta a importância de considerar a presença de outras condições clínicas, como a Doença de Crohn, que podem desempenhar um papel no desenvolvimento e na manifestação da angina vasoespástica. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cardiologistas e gastroenterologistas, pode ser necessária para o manejo adequado desses pacientes, visando o controle dos sintomas e a prevenção de complicações cardiovasculares.

REFERENCIAS

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Janeiro a Junho de 2023)- RESMA, Volume 15, número 1, 2023. Pág.117-120.

1. Rehan R, Weaver J, Yong A. Coronary Vasospastic Angina: A Review of the Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *Life (Basel)*. 2022 Jul 27;12(8):1124. doi: 10.3390/life12081124. PMID: 36013303; PMCID: PMC9409871.
2. Takaoka K, Yoshimura M, Ogawa H, Kugiyama K, Nakayama M, Shimasaki Y, Mizuno Y, Sakamoto T, Yasue H. Comparison of the risk factors for coronary artery spasm with those for organic stenosis in a Japanese population: role of cigarette smoking. *Int J Cardiol*. 2000 Jan 15;72(2):121-6. doi: 10.1016/s0167-5273(99)00172-2. PMID: 10646952.
3. Nobuyoshi M, Abe M, Nosaka H, Kimura T, Yokoi H, Hamasaki N, Shindo T, Kimura K, Nakamura T, Nakagawa Y, et al. Statistical analysis of clinical risk factors for coronary artery spasm: identification of the most important determinant. *Am Heart J*. 1992 Jul;124(1):32-8. doi: 10.1016/0002-8703(92)90917-k. PMID: 1615825.
4. Picard F, Sayah N, Spagnoli V, Adjedj J, Varenne O. Vasospastic Angina: A Literature Review of Current Evidence. Elsevier. 2019; 112(1): 44-55
5. Hao Wu and others, Inflammatory bowel disease and cardiovascular diseases: a concise review, *European Heart Journal Open*, Volume 2, Issue 1, January 2022, oeab029, <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeab029>
6. Bunu DM, Timofte CE, Ciocoiu M, Floria M, Tarniceriu CC, Barboi OB, Tanase DM. Cardiovascular Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Pathogenesis, Diagnosis, and Preventive Strategies. *Gastroenterol Res Pract*. 2019 Jan 13;2019:3012509. doi: 10.1155/2019/3012509. PMID: 30733802; PMCID: PMC6348818.
7. Zuniga EC, Mesa JEG, Martinez SXZ, Ocampo V, Urrea CA. Prinzmetal's angina. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(2): 26-29