



RELATO DE CASO

Síndrome Coronariana Aguda com Supra de ST em Paciente Jovem sem Comorbidades

Acute Coronary Syndrome with ST Elevation in a Young Patient without Comorbidities

Nadson Duarte Silva Júnior^{1*}, Renato Moraes Pereira Figueiredo¹, Marcus Vinicius Santos Andrade^{1,2}, Gilson Soares Feitosa¹

¹Serviço de Cardiologia do Hospital Santa Izabel; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Salvador, Bahia, Brasil

A Síndrome Coronariana Aguda é uma importante causa de morbimortalidade em nosso meio. Frequentemente acomete jovens em idade produtiva. Existem fatores de risco bem documentados e alguns emergentes a serem investigados. Este trabalho é um relato de caso de um paciente jovem, sem comorbidades, que apresentou infarto agudo do miocárdio, sem evidências de aterosclerose e histórico de exposição recente a tabagismo, esteroides anabolizantes e estimulantes.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Adultos Jovens; Tabagismo.

Acute coronary syndrome is a significant cause of morbidity and mortality in our country. It often affects young people of working age. There are well-documented risk factors and some emerging ones to be investigated. This work is a case report of a young patient without comorbidities who presented with acute myocardial infarction without evidence of atherosclerosis and a history of recent exposure to smoking, anabolic steroids, and stimulants.

Keywords: Acute Coronary Syndrome; Young Adults; Smoking.

Correspondence addresses:

Dr. Nadson Duarte Silva Jr.
nadsonduarte@gmail.com

Received: September 14, 2023

Revised: November 12, 2023

Accepted: December 10, 2023

Published: December 27, 2023

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2023 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia.
All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

Introdução

A despeito dos avanços da cardiologia, as síndromes coronarianas agudas (SCA) permanecem como importante causa de morbimortalidade em nosso meio. Existe associação com exposição durante o tempo a fatores de risco para aterosclerose, de modo que se trata de doença de grande incidência e que acompanha o envelhecimento e o aumento da sobrevida populacional.¹

Não obstante, destaca-se que, apesar de poucos dados epidemiológicos precisos, pacientes jovens apresentam-se frequentemente com SCA. Neste contexto, destaca-se a prevalência de tabagismo, história familiar de doença arterial coronariana precoce e a dislipidemia como fatores de risco mais comumente associados.^{2,3}

As influências das mudanças recentes no estilo de vida e dos hábitos como fator de risco para doença aterosclerótica são relevantes e fazem

parte dos aspectos semiológicos a serem pesquisados nestes casos. Trata-se de uma área de grande interesse para a cardiologia, embora ainda não se tenha evidências robustas disponíveis.^{1,2}

Supõe-se que diversos fatores podem influenciar e tornar mais precoce a apresentação das SCA. Pontua-se, atualmente, antigos e repaginados elementos, como o tabagismo na forma de dispositivos eletrônicos para fumar (DEPF), uso indiscriminado de esteroides anabolizantes (EA) para fins estéticos, hábitos alimentares e estresse relacionado ao trabalho. Apesar de razoáveis suposições, estes últimos elementos ainda não apresentam confirmações científicas e permanecem sob investigação.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 36 anos, sem comorbidades prévias, apresentou episódio de dor precordial em queimação, com duração de 15 min e intensidade 8/10 que o despertou na madrugada e evoluiu com resolução espontânea. No dia seguinte, apresentou novo episódio de dor com as mesmas características e duração. Manteve-se estável, sem sintomas durante o dia. No terceiro dia, referiu recorrência da dor, em queimação, com piora da intensidade 10/10, associada à sudorese e irradiação para o membro superior esquerdo, com duração mais prolongada e sem fatores de melhora, motivo pelo qual buscou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de referência após 2 horas do início da dor. Exame físico sem alterações, exceto por tatuagens em tórax e ombro direito.

Paciente era praticante regular de musculação e refere que, nas 2 semanas que precederam o evento, decidiu iniciar uso de esteroides anabolizantes e fez uso de 1mL de enantato de testosterona, por via intramuscular, em cada semana, assim como vinha em uso rotineiro de cigarro eletrônico. Neste período participou de um evento festivo no qual relata

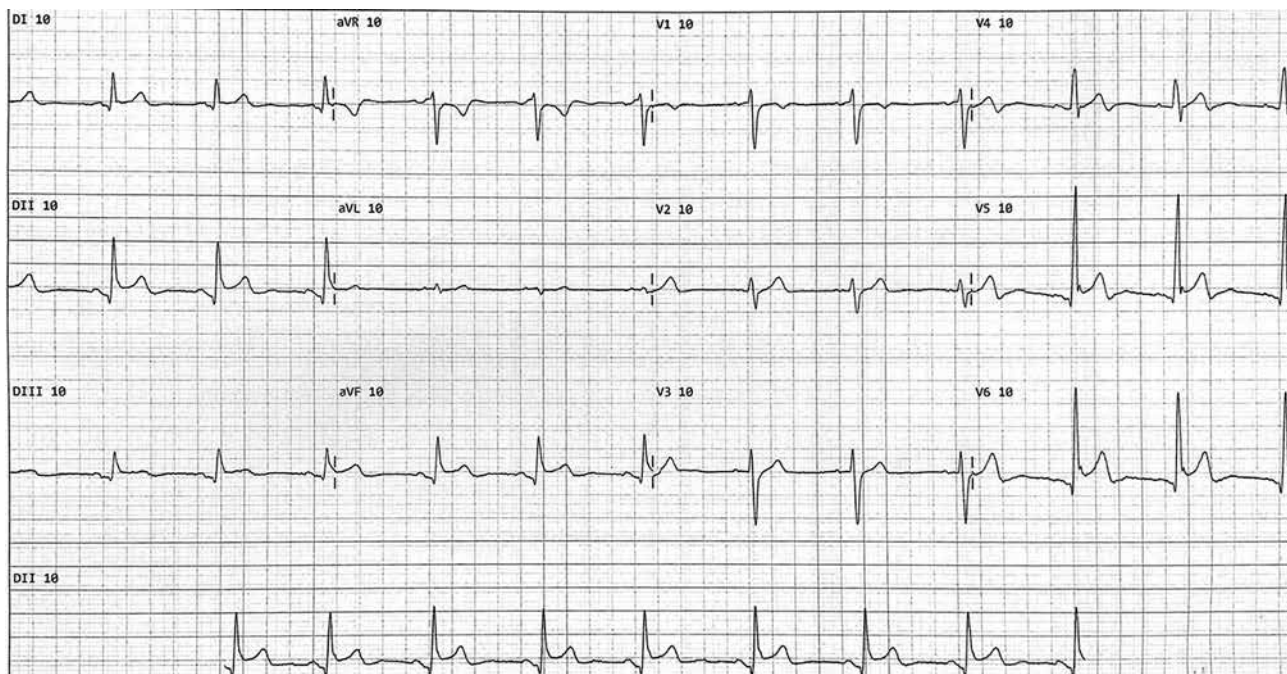
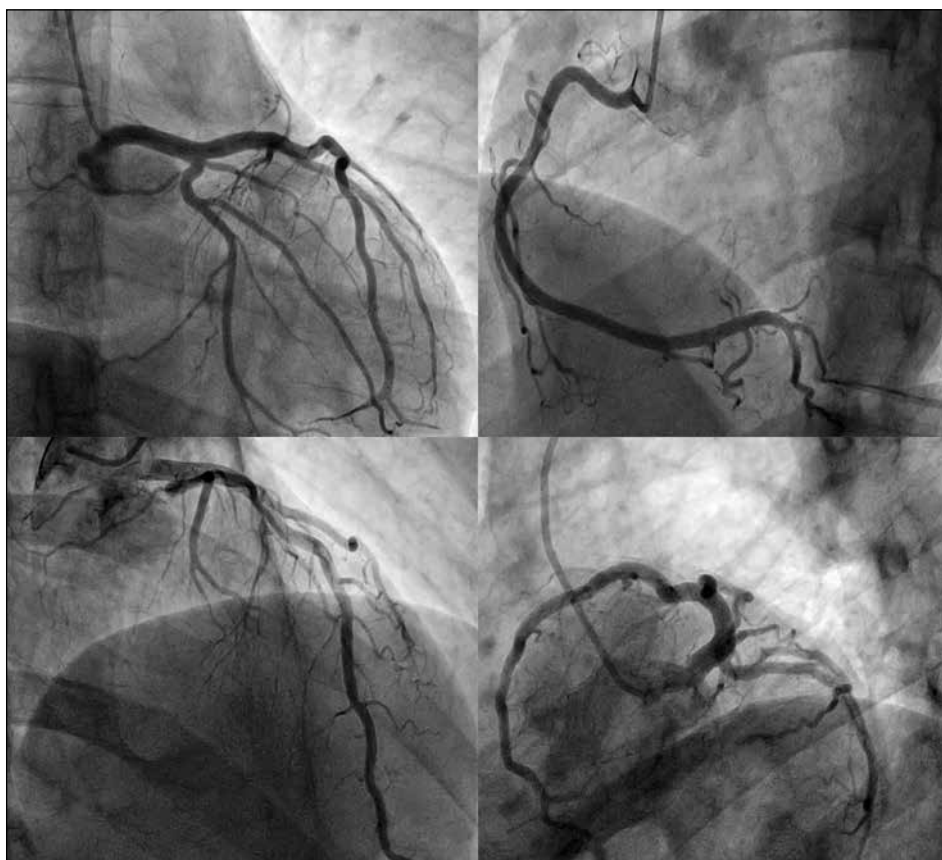
ter ingerido pontualmente aproximadas 1250mL de bebida energética composta de taurina (5000mg/1250mL), cafeína (399mg/1250mL) associada ao consumo de 1 maço de cigarro. No dia seguinte os sintomas tiveram início.

Os sinais vitais mostravam pressão arterial de 130/80mmHg, frequência cardíaca de 88bpm e saturação de oxigênio de 98%. A história familiar era negativa para hipercolesterolemia ou doença cardiovascular. O eletrocardiograma de admissão revelou ritmo sinusal, supra desnivelamento do segmento ST em parede inferior e padrão de repolarização precoce (Figura 1).

Paciente foi submetido a trombólise endovenosa com Tecnecteplase® com uma variação de tempo (delta T) de aproximadamente 2 horas e 30 minutos entre o início da dor e a infusão do medicamento (tempo porta agulha). A Troponina-T cardíaca de alta sensibilidade chegou a 0,825mg/L. O perfil lipídico em jejum mostrou lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-C) baixo de 31mg/dL e níveis de lipoproteína de baixa densidade-colesterol (LDL-C) de 98mg/dL. Os níveis de glicose e hemoglobina glicada (HbA1C) estavam dentro da faixa de normalidade. Os outros exames laboratoriais analisados estavam normais.

Foi diagnosticado infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST). Ao ecocardiograma com doppler colorido transtorácico, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo estava preservada (FEVE de 61%). Uma angiografia coronária invasiva (cateterismo cardíaco) revelou ausência de lesões oclusivas e artérias coronárias isentas de aterosclerose (Figura 2).

O paciente foi mantido em terapia clínica com dupla anti-agregação plaquetária (ácido acetil salicílico e clopidogrel) em doses de manutenção após ter realizado doses de ataques de ambas as substâncias, sem o uso de estatinas. Feita abordagem breve para cessação do tabagismo e orientação quanto aos riscos do uso de EA e bebidas energéticas acima do recomendado pelas agências de saúde (2000mg/dia).

Figura 1. Eletrocardiograma admissional.**Figura 2.** Angiografia em múltiplas incidências – Ausência de lesões ateroscleróticas.

Discussão

Existem séries de casos que mostram a associação do uso prolongado de EA com aterosclerose acelerada e apresentação precoce de SCA em pacientes jovens, no entanto, não foram encontrados relatos de eventos trombóticos agudos em que se documentasse o uso por curto período destas substâncias.^{3,4}

Este caso ilustra a possibilidade do evento coronariano agudo estar associado ao aumento da trombogenicidade já descritas em associação ao uso de EA e potencializada pelo tabagismo ou vice-versa. Não se pontua níveis seguros para o consumo dessas substâncias e, notavelmente, reconhece-se a associação com um estado pró-trombótico, principalmente, pelo aumento da ativação e agregação plaquetária.^{2,5,6}

O uso indiscriminado de esteroides anabolizantes parece ser um problema crescente. Os estudos que vem sendo conduzidos sobre o uso terapêutico, não incluem jovens e não vem mostrando benefícios inequívocos no tratamento de hipogonadismo em pacientes idosos e que de fato se avaliam as indicações para uso.^{7,8}

Ainda neste sentido, os DEPF foram introduzidos no mercado com relatos de benefícios para uso em pacientes tabagistas para cessar o hábito, no entanto, cientificamente, nunca demonstrou nenhum efeito positivo para este fim. Nos últimos anos o uso de tais dispositivos vem aumentando entre os pacientes mais jovens, favorecendo o início precoce do hábito deletério nesse grupo, além de inúmeras outras complicações pulmonares.⁹

Conclusão

No contexto da prevenção primária, reforça-se a preocupação em contornar a desinformação com estratégias de comunicação e educação mais efetivas. No que diz respeito à prevenção secundária desta patologia, permanecem lacunas no conhecimento quanto às melhores

estratégias medicamentosas. Extrapolam-se o bom senso e a opinião de especialistas para instituir a terapia padrão para SCA por tempo individualizado.

Referências

1. Brasil. Aterosclerose e arteriosclerose. Ministério da saúde – Biblioteca Virtual em Saúde, 2021.
2. Soeiro AM, Fernandes FL, Soeiro MC, Serrano Jr CV, Oliveira Jr MT. Características clínicas e evolução em longo prazo de pacientes jovens com síndrome coronariana aguda no Brasil. *Clinical characteristics and long-term progression of young patients with acute coronary syndrome in Brazil*. EINS Einstein (São Paulo) 2015;13(3)Jul-Sep. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3381>
3. Gomes D, Paiva MS, Ranchordás S et al. Síndrome coronariana aguda em um jovem do sexo masculino com uso prolongado de esteroides androgênicos anabolizantes. *Arq Bras Cardiol*. 2023;120(2):e20220233.
4. Christou GA, Christou KA, Nikas DN, Goudevenos JA. Acute myocardial infarction in a young bodybuilder taking anabolic androgenic steroids: A case report and critical review of the literature. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(16):1785-96. doi: 10.1177/2047487316651341.
5. Santos F, Prates A, Stringhini V, & Adami ER. Influência do tabagismo no infarto agudo do miocárdio. *Peer Review* 2023;5(22):104–115. <https://doi.org/10.53660/1211.prw2715>.
6. de Silva Lima DM, Mendonça IO, Moura NS, Mattos RT. Fatores preditores para infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos jovens. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 2018;5(1):203. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6136>.
7. Lincoff AM, Bhasin S, Flevary P et al. TRAVERSE Study Investigators. Cardiovascular safety of testosterone-replacement therapy. *N Engl J Med*. 2023 Jun 16. doi: 10.1056/NEJMoa2215025.
8. Vigen R, O'Donnell, Baron AE et al. Association of testosterone therapy with mortality, myocardial infarction, and stroke in men with low testosterone levels. *JAMA* 2013;310:1829-1835.
9. Oliveira VH, Jr., Araujo BC. O uso de cigarro eletrônico por jovens e efeitos adversos ao sistema cardiovascular. *Society and Development* 2022; 11(4):e56811427886. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27886>.