

## Imagem & Intervenção Cardiovascular

# Angina de Prinzmetal

Marcus Ernesto Sampaio Lacativa<sup>1</sup>, Rodrigo de Franco Cardoso<sup>1</sup>,  
Leonardo Furtado de Oliveira<sup>1</sup>, Rodolfo de Franco Cardoso<sup>1</sup>

**P**aciente de 43 anos, sexo masculino, sem fatores de risco para doença coronariana, apresentando interações sucessivas (três internações no período de 25 dias) por síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior associada à elevação de marcadores de necrose miocárdica.

Após realizar dois estudos coronariográficos sem mostrar lesões, e pesquisa negativa para fatores pró-coagulantes, foi decidido submeter o paciente a coronariografia, realizando-se injeção com metil-ergonovina

e ultra-sonografia intracoronária, para afastar a possibilidade de uma placa instável. A ultra-sonografia intracoronária realmente não demonstrou lesões significativas ou instáveis, o que foi observado também, inicialmente, à cineangiocoronariografia (Figuras 1 e 2). À injeção de 0,2 mg de metil-ergonovina, houve importante e grave espasmo coronariano, associado a supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior e reprodução da sintomatologia clínica (Figuras 3 e 4). O efeito foi revertido com 400 mcg de nitroglicerina IC, havendo critérios diagnósticos para angina de Prinzmetal.



**Figura 1** - Artéria coronária direita em OAE, antes da injeção de metil-ergonovina.



**Figura 2** - Artéria coronária direita em OAD, antes da injeção de metil-ergonovina.

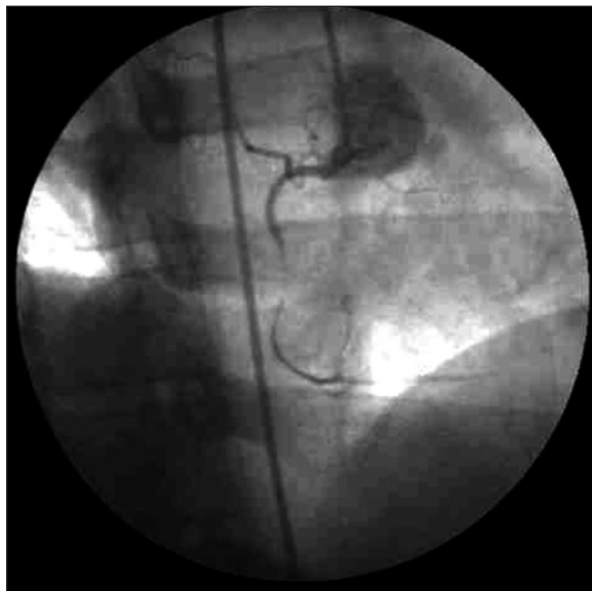
<sup>1</sup> HEMOCOR - Serviço de Hemodinâmica e Angiocardiógrafia de Jacarepaguá - RJ.

**Correspondência:** Marcus Ernesto Sampaio Lacativa. Rua Jornalista Henrique Cordeiro, 30/2003 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ CEP 22631-450 - E-mail: mlacativa@ig.com.br

Recebido em: 22/6/2007 • Aceito em: 11/7/2007



**Figura 3** - Artéria coronária direita em OAE, após injeção de metil-ergonovina.



**Figura 4** - Artéria coronária direita em OAD, após injeção de metil-ergonovina.

A angina vasoespástica foi descrita pela primeira vez, em 1959, por Prinzmetal. O teste da ergonovina é quase sempre positivo em pacientes sabidamente com angina variante (se houve a suspensão adequada dos vasodilatadores), mas o teste é positivo em menos de

5% dos pacientes com sintomas que não sugerem angina vasoespástica, havendo dois preditores independentes de teste positivo: presença de doença aterosclerótica leve a moderada à angiografia, e tabagismo, cuja presença pode aumentar a positividade do teste em até 10%.