

Minoca: Uma das apresentações da Doença Isquêmica do Coração

BARROS, Gabriel Brandão de Giacomo Mendes¹, SOUZA, Luisa Silva de Moraes¹, SILVEIRA, Sophia Calábria Da¹, ANDRADE, Gustavo Mauricio Almeida¹, LIMA, Maria Augusta de Mendonça²

¹Graduandos em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A Doença Isquêmica do Coração é a maior causa de morte no Brasil e no mundo e a Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST uma de suas apresentações clínicas. **Objetivos:** Analisar um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem doença obstrutiva da artéria coronária (Minoca) e comparar os marcadores de necrose miocárdicos recomendados pelas diretrizes com os realizados na prática diária. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Homem, 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista com história familiar de doença arterial coronariana em parentes de primeiro grau (irmãos), assintomático até a véspera da internação quando apresentou à noite quadro de dispneia súbita, em repouso, com melhora espontânea após 10 a 15 minutos. Pela manhã acordou com epigastralgia, de forte intensidade, acompanhada de mal-estar, sudorese e dispneia. Procurou a UPA regional, onde foi realizado eletrocardiograma que mostrou supradesnivelamento de segmento ST em parede ântero-septal. Medicado com Ácido Acetilsalicílico (300mg) e Clopidogrel (600mg) e transferido para hospital público-privado para realização de angiografia coronariana de urgência. Esta mostrou artéria descendente anterior com calcificação no 1/3 proximal e irregularidades parietais leves difusas. Ramos diagonais isentos de ateromatose significativa assim como a coronária direita. A circunflexa apresentava lesão de 40% em 1/3 distal. Os marcadores de necrose miocárdica realizados foram creatina quinase (CPK) e isoenzima MB da creatina quinase (CKMB) com os seguintes resultados nos dias consecutivos: CPK/CKMB: 334,8/73,6; 417,7/288,4; 261/83,4. **Conclusões:** É um caso de Minoca, evidenciado pelo quadro IAM, documentação angiográfica com ausência de doença aterosclerótica obstrutiva (ateromatose com estenose < 50% ou coronárias normais) e nenhuma causa clinicamente evidente não coronariana que justifique a apresentação aguda. O mecanismo fisiopatológico, nesse caso, foi decorrente de desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio por provável espasmo coronariano. Apesar da recomendação das diretrizes para que o marcador de necrose miocárdica seja a troponina ultrasensível e, na indisponibilidade desta, a troponina T ou I, devido maior sensibilidade e especificidade para detecção de IAM, ainda, em vários locais de nossa prática clínica, CPK e CKMB são utilizadas. Paciente evoluiu com fibrilação atrial revertida com amiodarona tendo alta em boas condições. **Palavras Chave:** MINOCA; TROPONINA; CPK; CKMB