



## **DOENÇA CORONARIANA MICROVASCULAR: ANGINA MICROVASCULAR EM PACIENTE TABAGISTA E DIABÉTICO - RELATO DE CASO**

MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES<sup>1</sup>; THAINÁ ALVES TAMBURRO<sup>1</sup>; AYLALUDMILA FERREIRA ZORZI<sup>1</sup>; MAYCON DOUGLAS TARGINO DE SOUZA<sup>1</sup>; EDUARDA LANZARINI LINS<sup>1</sup>; TIAGO YUTA YAMAGUTI MAZIERO<sup>1</sup>; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE<sup>2</sup>; ANDRÉ MOREIRA MAHMOUD<sup>3</sup>; RAIZA SILVEIRA DA COSTA<sup>2</sup>; JÉSSIKA SALAZAR DURIGON<sup>2</sup>; SELMA GUIMARÃES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

<sup>2</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP); <sup>3</sup>Santa Casa de Campo Grande

E-mail do autor: mariocury.ufms@gmail.com

**Introdução:** A doença coronariana microvascular (DCM) consiste na presença de angina típica e ausência de lesões ateroscleróticas confirmada por angiografia, ocorre devido a uma resistência da autoregulação do fluxo coronariano, sem lesão aterosclerótica. A despeito dos sintomas isquêmicos, a DCM é subdiagnosticada, e pode apresentar testes funcionais normais. A prevalência é igual entre os sexos e seu prognóstico é reservado por risco de infarto, acidente vascular cerebral, hospitalização e morte. A fisiopatologia se relaciona principalmente à resistência insulínica e tabagismo. **Objetivo:** Relatar a importância da DCM como diagnóstico das doenças isquêmicas. **Relato de caso:** Homem, 58 anos, encaminhado por dispneia aos moderados esforços e melhora ao repouso, associada a mal-estar e sudorese, duração de 5 minutos. Referia dor torácica típica há 10 dias, tipo peso, desencadeada após esforço leve; sem melhora ao repouso, permaneceu internado no hospital local por 1 dia, com solicitação de cintilografia miocárdica. A qual apresentava defeito de perfusão de 14% do ventrículo com queda da função ventricular e teste ergométrico isquêmico, sem angina durante o exame. Na admissão no HUMAP apresentava-se assintomático. Antecedentes de HAS e DM2 há 20 anos, em uso de metformina+vildagliptina, glicazida e valsartana+hidroclorotiazida. Tabagista 100 anos-maço. Por apresentar escore TIMI de alto risco e cintilografia alterada, realizou cateterismo a qual foi normal. Antes da alta foi encaminhado ao teste ergométrico com 48 horas de uso de cardizem 120mg de 12/12 horas o qual não houve alteração clínica e eletrocardiográfica, recebeu alta para seguimento ambulatorial e realização de tomografia de coerência óptica (OCT) para evidência de disfunção endotelial. **Discussão:** Há uma resistência do tônus vascular da microcirculação coronariana por vasoconstritores locais e citocinas inflamatórias aumentadas e redução da capacidade vasodilatadora. A DCM foi encontrada em tabagistas assintomáticos, com reserva de fluxo 21% menor comparada aos não tabagistas. O diabetes eleva a vasoconstrição endotelial e trombose, com diminuição de reserva de fluxo. O diltiazem, bloqueador dos canais de cálcio (BCC) produz vasodilatação importante. **Conclusão:** É importante a suspeição e subsequente diagnóstico da DCM uma vez que pode levar a eventos cardiovasculares e pior prognóstico a longo prazo. Assim como, o tratamento com uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), betabloqueadores, BCC, estatinas e mudanças nos hábitos de vida pode elevar a reserva microvascular com redução da isquemia. **Palavras-chave:** Doença coronariana microvascular, angina microvascular.