

ALÍVIO DA DOR TORÁCICA COM NITRATO NÃO É PREDITOR DE DOENÇA CORONARIANA INSTÁVEL. Hohmann CB , Melchior R , Ribeiro RA , Lucchese AM , Bandeira de Mello RG , Stein R , Polanczyk CA . Serviço de Cardiologia . HCPA.

Fundamentação: A resposta da dor torácica ao uso de nitrato tem sido sistematicamente considerada como critério sugestivo de doença arterial coronariana (DAC) ativa na avaliação de pacientes na sala de emergência. Evidências recentes questionam o valor dessa informação como marcador diagnóstico de instabilização da DAC. Objetivos: Avaliar o valor diagnóstico e prognóstico do alívio da dor torácica com nitrato. Delineamento: Estudo de coorte prospectivo. Material e Métodos: Pacientes consecutivos - atendidos por queixa de dor torácica no departamento de emergência, entre setembro/99 e janeiro/02 - foram avaliados através de questionário padronizado quanto às características da dor na admissão e acompanhados durante a evolução hospitalar. Dos 740 pacientes estudados, 579 responderam à questão sobre melhora dos sintomas com uso do nitrato e constituem a população deste estudo. Resultados: A idade média foi de 60 ± 12 anos, com 51% do sexo feminino. Dos 239 pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) durante a internação, 38% relataram melhora do sintoma comparado com 37% dos pacientes sem esse diagnóstico ($p=0,93$). Na análise de subgrupos, 22% dos pacientes com infarto com supradesnível de ST apresentaram alívio da dor com nitrato, 48% dos com angina instável, 53% com cardiopatia estável e 32% com dor torácica de origem não cardíaca. A resposta favorável ao uso de nitrato foi maior em pacientes com diabetes, dislipidemia e história familiar de DAC. Apesar do efeito do nitrato, não houve diferença significativa entre os grupos na incidência de eventos cardiovasculares (óbito, revascularização, angina recorrente ou insuficiência cardíaca), $p=0,5$. Conclusão: A resposta da dor torácica à terapêutica com nitrato não foi um bom preditor para o diagnóstico de SCA em pacientes atendidos na sala de emergência. Nossos resultados reforçam achados da literatura e sugerem que essa informação não deveria ser utilizada em protocolos de avaliação de dor torácica aguda.