

Numerosas e raras causas de infarto em jovens - 2008

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Aproximadamente 10% dos infartos ocorrem em pessoas <45 anos. Entre pessoas jovens (entre 18-44 anos) a síndrome coronária aguda pode ser observada como consequência de:

- 1) Hipertensão (1)
- 2) Tabagismo (1)
- 3) Associação tabaco/maconha(2)
- 4) Espasmo Coronário(3)
- 5) Abuso de Cocaína (4)
- 6) Abuso de anfetaminas(5)
- 7) Diabetes mellitus em especial aqueles com comprometimento mesmo e ve da função renal(6)
- 8) Hipercolesterolemia familiar com muito elevados níveis de colesterol aproximadamente 1 em 110,000 pessoas são afetadas (7).
- 9) Transplantados (receptores).(8) Estes pacientes sofrem aterosclerose acelerada pela terapia imunossupressora.
- 10) Obesidade severa (9)
- 11) Hipertiroidismo associado a vasoespasmo coronario e IM e subsequente angina eutiroidea (10)
- 12) Defeitos congênitos: Estenose ostial coronária após reparo da transposição das grandes artérias.
- 13) Origem anômala das artérias coronárias da artéria pulmonar e outras anomalias coronárias (11)..

(13a) Origem anômala da artéria descendente anterior da artéria pulmonar (ALCAPA), Bland-White-Garland syndrome

(13b) Origem anômala da artéria coronária direita da artéria pulmonar (ARCAPA). (Anomalous right coronary artery arising from the pulmonary artery)

(13c) Origem anômala da artéria circunflexa da artéria pulmonar.

(13d) Origem anômala do tronco de coronária esquerda da AP (right-sided origin of the left main coronary artery)

(13e) Fístulas coronárias (coronary artery fistulas)

(13f) Dupla artéria coronária(double right coronary arteries)

(13g) Ausência de artéria circunflexa (absence of the left circumflex artery)

13h) Ausência de coronária direita (absence of the right coronary artery)

- 14) Síndrome de Marfan (12).
- 15) Doença de Kawasaki (13).
- 16) Arterite de Takayasu (14)
- 17) Médio necrose cística da base aórtica com dilatação não Marfan (15)
- 18) Dissecção coronária. 1) Dissecção Primária espontânea coronária é uma condição rara. Ocorre com maior frequência em mulheres jovens e está relacionada a gestação no período periparto ou usando contraceptivos. Clinicamente se apresenta como angina instável IM e ICC. Se observa inflamação periadventicial e dissecção plana dentro da média ou entre a média e adventícia (16)
- 19) Defeitos de coagulação: O sistema hemostático possui uma intrincada organização que mostra bioperiodicidade circadiana (nas 24h do dia) circaseptan (aproximadamente em 7 dias) mensal e circa-anual (anualmente) A interação de ritmos variáveis participando no mecanismo da hemóstases determina risco transitório de eventos trombóticos como o IM e derrame e eventos hemorrágicos cada um com um momento predominante. O ciclo circadiano influencia a nível vascular, celular, e nos fatores de coagulação favorecendo a trombose no momento de menor atividade fibrinolítica. As causas mas comuns desta condição são:
Púrpura trombocitopênica idiopática, coagulação intravascular disseminada, trombofilia hereditária, deficiência congênita da proteína S, deficiência do fator V de Leiden, deficiência congênita de anti-trombina III, deficiência do fator XI, deficiência de proteína C, púrpura de Henoch-Schoenlein, enfermidade de von Willebrand's, síndrome antifosfolipídico, lupus eritematoso sistêmico, hemofilia, trombocitose escencial etc.
- 20) Infarto de miocárdio Pos-traumático. (17)
- 21) Miocardite (4)
- 22) Progeria ou síndrome de Hutchinson-Gilford. Hutchinson Gilford progeria syndrome (HGPS) responsável por uma laminopatia A (truncação) o maior componente da lamina nuclear e do esqueleto nuclear com envelhecimento prematuro e infarto precoce eventual.

Referencias

- 1) Anderson RE, Pfeffer MA, Thune JJ, McMurray JJ, Califf RM, Velazquez E, White HD, Rouleau JL, Skali H, Maggioni A, Solomon SD. High-risk myocardial infarction in the young: The VALsartan In Acute myocardial infarction (VALIANT) trial. *Am Heart J.* 2008;155:706-711..
- 2) Dwivedi S, Kumar V, Aggarwal A. Cannabis smoking and acute coronary syndrome: Two illustrative cases. *Int J Cardiol.* 2007 Aug 16 [Epub ahead of print]
- 3) Ferrari F, Navarro LH, do Nascimento P Jr, Molina RB, Carvalho FC. Coronary spasm as a trigger of acute myocardial infarction in a young patient submitted to liposuction. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 121: 146e-147.
- 4) Bounhoure JP, Ouldzen H, Carrié D, Alibelli MJ, Puel J. Myocardial infarction with "angiographically normal coronary arteries" myth or reality? *Bull Acad Natl Med.* 2007;191:815-824.

- 5) Westover AN, Nakonezny PA, Haley RW. Acute myocardial infarction in young adults who abuse amphetamines. *Alcohol Depend.* 2008 Mar 18 [Epub ahead of print]
- 6) Pereg D, Tirosh A, Shochat T, Hasdai D; Metabolic, Lifestyle and Nutrition Assessment in Young adults (MELANY) Investigators. Mild renal dysfunction associated with incident coronary artery disease in young males. *Eur Heart J.* 2008; 29:198-203.
- 7) Marks D, Wonderling D, Thorogood M, Lambert H, Humphries SE, Neil HA. Screening for hypercholesterolaemia versus case finding for familial hypercholesterolaemia: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess.* 2000;4:1-123.
- 8) Therapondos G, Plevris JN, Currie PF, Hayes PC. Massive T wave changes following a combined kidney and liver transplant in a young female with cirrhosis. *Hepatogastroenterology.* 1999;46:1937-1941
- 9) Wienbergen H, Gitt AK, Juenger C, Schiele R, Heer T, Towae F, Gohlke H, Senges J; for the MITRA PLUS study group. Impact of the body mass index on occurrence and outcome of acute ST-elevation myocardial infarction. *Clin Res Cardiol.* 2008;97:83-88.
- 10) Patel R, Peterson G, Rohatgi A, Ghayee HK, Keeley EC, Auchus RJ, Chang AY. *Thyroid.* 2008;18:273-276.
- 11) Komatsu S, Sato Y, Ichikawa M, Kunimasa T, Ito S, Takagi T, Lee T, Matsumoto N, Takayama T, Ichikawa M, Hirayama A, Mishima M, Saito S, Kodama K. Anomalous coronary arteries in adults detected by multislice computed tomography: presentation of cases from multicenter registry and review of the literature. *Heart Vessels.* 2008; 23:26-34.
- 12) Hussain F, Ducas J, Gosal T. Emergent percutaneous intervention with a drug-eluting stent of a cabrol graft-to-left main anastomosis during a non-ST-elevation infarction in a patient with Marfan's syndrome. *J Invasive Cardiol.* 2006; 18: 250-252.
- 13) Soga T, Uemura S. Cardiovascular and the other complication followed with Kawasaki disease *Nippon Rinsho.* 2008; 66: 289-295.
- 14) Limsuwan A, Khowsathit P, Pienvichit P. Left main coronary occlusion from Takayasu arteritis in an 8-year-old child. *Pediatr Cardiol.* 2007;28:234-237.
- 15) Girdauskas E, Kuntze T, Borger MA, Doenst T, Mochalski M, Walther T, Falk V, Mohr FW Long-term prognosis of type A aortic dissection in non-Marfan patients with histologic pattern of cystic medial necrosis. *Ann Thorac Surg.* 2008;85: 972-977.
- 16) Gowda RM, Sacchi TJ, Khan IA. Clinical perspectives of the primary spontaneous coronary artery dissection. *Int J Cardiol.* 2005; 105: 334-336.
- 17) Yoon YW, Park S, Lee SH, Cho M, Hong B, Kim D, Kwon HM, Kim HS. Post-traumatic myocardial infarction complicated with left ventricular aneurysm and pericardial effusion. *J Trauma.* 2007;63:E73-75