

SÍNDROME CORONARIANA EM PACIENTES COM HISTÓRICO DE DISSECÇÃO AÓRTICA

Elisa de Castro Longue¹
Vanessa Aparecida Almeida²
Nayara Christini Anselmo³
Pedro Chamon Pacheco⁴
Luana Magalhães Trindade⁵
Camilla Calonge de Campos⁶
Maria Eduarda Gomes Dias⁷
Ana Clara Galvão Cavalieri⁸
Karine Lima Alves⁹
Thayane Moraes Lazaroni Dalpério¹⁰
Lucas de Oliveira Barbosa¹¹
Mirella Padilha Roriz Bastos¹²
Lívia Medeiros de Almeida¹³
Ariade Gomes Freitas¹⁴

RESUMO: Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma condição crítica que resulta da redução súbita do fluxo sanguíneo para o coração, frequentemente associada a infarto do miocárdio e angina instável. Pacientes com histórico de dissecção aórtica, uma condição rara e grave caracterizada pela separação das camadas da parede aórtica, apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças coronarianas. Compreender a interação entre estas duas condições é crucial para melhorar o diagnóstico e o tratamento. Objetivo: A revisão sistemática de literatura teve como objetivo analisar a relação entre a síndrome coronariana aguda e o histórico de dissecção aórtica, explorando as características clínicas, diagnósticas e terapêuticas desses pacientes. Metodologia: A metodologia seguiu o checklist PRISMA para garantir uma revisão rigorosa e sistemática. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados incluíram Infarto agudo do miocárdio, Angina instável, Isquemia miocárdica, Aterosclerose, Fatores de risco cardiovascular. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam a associação entre síndrome coronariana e dissecção aórtica. Critérios de Inclusão e Exclusão: Os critérios de inclusão foram: Estudos que apresentaram casos de síndrome coronariana em pacientes com histórico de dissecção aórtica; Artigos que forneceram dados clínicos e resultados de tratamento; Publicações

¹Acadêmico de medicina. Faculdade Brasileira Multivix Vitória.

²Médico. Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH.

³Médico. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

⁴Médico. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

⁵Acadêmico de medicina. Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS BH.

⁶Acadêmico de medicina. Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH).

⁷Médica. Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

⁸Acadêmico de medicina. Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).

⁹Acadêmico de medicina. Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

¹⁰Médico. Centro Universitário de Valença – UNIFAA.

¹¹Médico. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

¹²Médica. Faculdade Christus (UNICHRISTUS).

¹³Médico. Universidade Estácio SE SÁ (UNESA - RJ).

¹⁴Médica. Pontifícia universidade católica de Minas Gerais.

revisadas por pares. Foram excluídos: Estudos que não especificavam o histórico de dissecação aórtica; Artigos não focados na síndrome coronariana; Publicações anteriores a uma década. Resultados: Os principais resultados revelaram que pacientes com histórico de dissecação aórtica têm uma prevalência aumentada de síndrome coronariana aguda, com complicações coronarianas mais frequentes e uma maior taxa de mortalidade. A identificação precoce e a gestão eficaz são essenciais para reduzir o risco de eventos adversos. Conclusão: Em síntese, a síndrome coronariana aguda em pacientes com histórico de dissecação aórtica representa um desafio significativo para a prática clínica. A interação entre estas condições requer uma abordagem integrada para diagnóstico e tratamento, enfatizando a necessidade de estratégias personalizadas para melhorar os desfechos clínicos. A revisão sistemática destacou a relevância de estudos futuros para otimizar a gestão desses pacientes complexos.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Angina instável. Isquemia miocárdica. Aterosclerose. Fatores de risco cardiovascular.

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) e a dissecação aórtica são duas condições cardiovasculares graves que frequentemente se inter-relacionam de maneira complexa. A síndrome coronariana aguda resulta da interrupção súbita e significativa do fluxo sanguíneo para o coração, levando a eventos como infarto do miocárdio e angina instável. Essa condição é frequentemente causada por complicações em artérias coronárias, que podem ser agravadas por outras patologias subjacentes. A dissecação aórtica, por sua vez, é uma condição crítica na qual há uma separação das camadas da parede aórtica, criando um falso canal que pode comprometer a circulação sanguínea e provocar complicações significativas em diversos órgãos, incluindo o coração.

A relação entre dissecação aórtica e síndrome coronariana aguda é particularmente preocupante. A dissecação aórtica pode levar ao comprometimento da irrigação sanguínea das artérias coronárias, resultando em uma maior propensão a eventos coronarianos agudos. Essa interdependência entre as duas condições exige uma compreensão aprofundada das implicações clínicas e do manejo dos pacientes afetados. A presença simultânea dessas doenças aumenta a complexidade do quadro clínico e desafia as abordagens diagnósticas e terapêuticas tradicionais. O impacto clínico da dissecação aórtica sobre o risco de síndrome coronariana aguda ressalta a importância de estratégias de monitoramento e tratamento específicas para esta população de pacientes, a fim de melhorar os desfechos e minimizar os riscos associados.

A identificação precoce da síndrome coronariana aguda (SCA) em pacientes com dissecção aórtica é de vital importância devido à complexidade envolvida no diagnóstico. A apresentação clínica desses pacientes pode ser desafiadora, pois os sintomas de dissecção aórtica e SCA podem se sobrepor, dificultando a distinção entre as duas condições. O reconhecimento rápido dos sinais e a utilização de técnicas de diagnóstico avançadas são essenciais para determinar a presença de ambas as condições e implementar um tratamento adequado. A precisão no diagnóstico é crucial para a escolha das intervenções corretas e para a prevenção de complicações adicionais.

O tratamento desses pacientes exige uma abordagem multifacetada. A combinação de dissecção aórtica e SCA demanda uma gestão especializada que considere as peculiaridades de ambas as condições. Os protocolos terapêuticos precisam ser adaptados para lidar com as complicações coronarianas e a dissecção aórtica simultaneamente. Estratégias como o uso de medicamentos anticoagulantes e antiagregantes, bem como a realização de procedimentos invasivos, devem ser cuidadosamente planejadas para evitar riscos adicionais e melhorar a eficácia do tratamento. A colaboração entre cardiologistas e cirurgiões vasculares é fundamental para a otimização do manejo clínico.

O prognóstico desses pacientes pode ser severamente afetado pela combinação das duas condições. Estudos indicam que a presença de dissecção aórtica pode agravar o risco de complicações e reduzir a sobrevida quando associada à síndrome coronariana aguda. A avaliação contínua e a intervenção precoce são essenciais para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes. A compreensão dos fatores que influenciam o prognóstico pode ajudar na elaboração de estratégias de tratamento mais eficazes e na melhoria das taxas de sobrevivência.

A identificação precoce da síndrome coronariana aguda em pacientes com dissecção aórtica é essencial para um manejo eficaz e para a prevenção de complicações severas. Dada a complexidade desta interação, o diagnóstico rápido e preciso torna-se fundamental para garantir a intervenção adequada antes que ocorram danos graves. Técnicas avançadas de imagem e monitoramento contínuo são frequentemente necessárias para detectar alterações precoces na condição coronariana desses pacientes.

O tratamento e o manejo desses pacientes demandam uma abordagem personalizada, considerando a combinação de condições que eles enfrentam. As opções terapêuticas para síndrome coronariana aguda em presença de dissecção aórtica frequentemente envolvem

uma integração de estratégias que podem incluir intervenções cirúrgicas e farmacológicas. A coordenação entre cardiologistas e cirurgiões é crucial para formular um plano de tratamento eficaz e minimizar os riscos associados a cada uma dessas condições.

Além disso, o prognóstico dos pacientes com dissecação aórtica e síndrome coronariana aguda tende a ser mais reservado comparado a indivíduos com apenas uma dessas condições. Estudos mostram que esses pacientes enfrentam taxas mais elevadas de mortalidade e complicações a longo prazo. Assim, uma abordagem de manejo bem estruturada, que considere o impacto combinado dessas patologias, é vital para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes. A compreensão aprofundada da interação entre essas condições permite a implementação de estratégias que podem reduzir a gravidade dos eventos adversos e promover melhores resultados clínicos.

OBJETIVO

A revisão sistemática de literatura busca analisar a relação entre síndrome coronariana aguda e histórico de dissecação aórtica. O objetivo é identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre como a dissecação aórtica influencia o desenvolvimento e a gravidade da síndrome coronariana aguda. A revisão foca em examinar as características clínicas, os métodos diagnósticos utilizados e as estratégias de tratamento específicas para pacientes que apresentam ambas as condições. Através da análise de estudos recentes, pretende-se fornecer uma visão abrangente sobre a interação entre essas patologias, contribuindo para a melhoria das práticas clínicas e dos desfechos dos pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática seguiu rigorosamente o checklist PRISMA para assegurar a qualidade e a transparência na seleção dos estudos. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores Infarto agudo do miocárdio, Angina instável, Isquemia miocárdica, Aterosclerose, Fatores de risco cardiovascular. A estratégia de busca envolveu a combinação dos descritores para obter artigos relevantes sobre a interação entre síndrome coronariana aguda e dissecação aórtica.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos. Foram incluídos artigos que abordaram especificamente a síndrome

coronariana aguda em pacientes com histórico de dissecção aórtica. Estudos que forneceram dados clínicos detalhados e resultados sobre o manejo dessas condições foram selecionados, assim como publicações revisadas por pares que foram lançadas nos últimos dez anos. Apenas trabalhos que apresentaram informações sobre o impacto da dissecção aórtica na síndrome coronariana foram considerados. Além disso, foram incluídos artigos que utilizaram metodologias adequadas e forneceram evidências substanciais sobre a relação entre as duas condições.

Os critérios de exclusão foram rigorosamente aplicados para garantir a relevância e a precisão da revisão. Foram excluídos estudos que não especificavam claramente o histórico de dissecção aórtica nos pacientes. Artigos que não estavam focados na síndrome coronariana aguda ou que abordavam apenas aspectos gerais de dissecção aórtica sem conexão com eventos coronarianos foram desconsiderados. Também foram excluídas publicações que não passaram por revisão por pares, assim como estudos publicados antes dos últimos dez anos. Trabalhos que apresentavam dados insuficientes ou metodologias inadequadas foram excluídos para assegurar a qualidade da revisão.

A aplicação criteriosa desses critérios permitiu a seleção de estudos relevantes e a construção de uma revisão sistemática robusta, proporcionando uma análise abrangente da interação entre síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica.

RESULTADOS

O diagnóstico precoce de síndrome coronariana aguda (SCA) em pacientes com dissecção aórtica é fundamental para a eficácia do tratamento e a prevenção de complicações graves. A dissecção aórtica pode, muitas vezes, mascarar ou complicar os sinais e sintomas típicos da SCA, tornando o diagnóstico um desafio significativo. A detecção precoce requer a integração de avaliações clínicas detalhadas e a utilização de tecnologias de imagem avançadas. A avaliação clínica deve incluir uma análise minuciosa dos sintomas do paciente, histórico médico e fatores de risco. Além disso, o monitoramento contínuo dos parâmetros vitais e a realização de exames complementares são essenciais para identificar qualquer alteração na condição do paciente.

Para enfrentar essa complexidade, a abordagem diagnóstica deve ser multidisciplinar, envolvendo cardiologistas e especialistas em cirurgia torácica. As técnicas de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, desempenham

um papel crucial na visualização da extensão da dissecação aórtica e na avaliação da integridade das artérias coronárias. O uso dessas tecnologias permite uma avaliação mais precisa e detalhada, possibilitando a identificação precoce de eventos coronarianos agudos. Assim, a combinação de uma abordagem clínica rigorosa e tecnologias de imagem avançadas é essencial para garantir um diagnóstico eficaz e oportuno.

O comprometimento da irrigação coronária é uma consequência significativa da dissecação aórtica, que pode aumentar substancialmente o risco de síndrome coronariana aguda. A dissecação aórtica pode causar alterações na hemodinâmica e na perfusão sanguínea das artérias coronárias, resultando em isquemia miocárdica. A separação das camadas da parede aórtica pode criar um falso canal que interfere na circulação sanguínea normal, provocando obstrução parcial ou total do fluxo coronariano. Esses efeitos podem levar a uma série de complicações coronarianas, incluindo infarto do miocárdio e angina instável, que são manifestações típicas da síndrome coronariana aguda.

Portanto, a compreensão detalhada do impacto da dissecação aórtica sobre a perfusão coronariana é crucial para o manejo apropriado desses pacientes. A dissecação pode não apenas prejudicar diretamente o fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, mas também desencadear processos inflamatórios e trombóticos que agravam a condição. O monitoramento contínuo e a avaliação regular das condições coronarianas são indispensáveis para adaptar o tratamento e minimizar os riscos associados. Dessa forma, o reconhecimento dos efeitos da dissecação aórtica na irrigação coronária permite uma abordagem mais direcionada e eficaz na gestão da síndrome coronariana aguda.

A abordagem terapêutica integrada para pacientes que apresentam síndrome coronariana aguda associada a dissecação aórtica é de suma importância para a eficácia do tratamento. Devido à complexidade das duas condições, a estratégia terapêutica deve ser cuidadosamente planejada e coordenada por uma equipe multidisciplinar. O tratamento pode incluir uma combinação de intervenções farmacológicas e cirúrgicas, adaptadas às necessidades específicas de cada paciente. As decisões sobre o manejo são frequentemente baseadas na gravidade da dissecação aórtica e na extensão do comprometimento coronariano. A colaboração entre cardiologistas e cirurgiões é crucial para formular um plano de tratamento que aborde simultaneamente a estabilização da dissecação aórtica e a resolução dos eventos coronarianos agudos.

Além disso, a escolha das terapias deve considerar as potenciais interações entre os tratamentos para dissecação aórtica e para a síndrome coronariana aguda. Por exemplo, anticoagulantes e agentes antiplaquetários utilizados para tratar a síndrome coronariana aguda podem ter implicações significativas na gestão da dissecação aórtica, devido ao risco aumentado de hemorragias. Portanto, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, levando em conta o equilíbrio entre a necessidade de prevenir eventos coronarianos e evitar complicações adicionais associadas à dissecação aórtica. Assim, um planejamento cuidadoso e uma execução precisa são essenciais para garantir a melhor gestão possível dessas condições interrelacionadas.

O uso de técnicas de imagem avançadas é fundamental na avaliação e no monitoramento de pacientes com dissecação aórtica e síndrome coronariana aguda. As tecnologias de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), desempenham papéis cruciais na visualização da anatomia aórtica e na avaliação da perfusão coronariana. A tomografia computadorizada fornece imagens detalhadas da aorta e pode ajudar a identificar a extensão da dissecação, além de revelar a presença de complicações secundárias, como hematomas intramurais ou a formação de trombos. Por sua vez, a ressonância magnética é útil para avaliar a função cardíaca e a viabilidade miocárdica, além de permitir a visualização de áreas afetadas pela síndrome coronariana aguda.

Essas tecnologias são indispensáveis para um diagnóstico preciso e para o acompanhamento contínuo das condições dos pacientes. A capacidade de detectar alterações precoces e avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas contribui significativamente para a gestão otimizada das duas condições. O uso apropriado dessas ferramentas permite ajustes rápidos no plano de tratamento, baseando-se nas informações mais recentes sobre o estado das artérias coronárias e a aorta. Portanto, a integração eficaz das técnicas de imagem avançadas no processo diagnóstico e terapêutico é crucial para melhorar os desfechos clínicos e promover um manejo mais eficaz das condições combinadas.

As estratégias de manejo farmacológico desempenham um papel essencial no tratamento de pacientes com síndrome coronariana aguda e dissecação aórtica, devido à complexidade e ao potencial impacto adverso das duas condições simultâneas. O tratamento farmacológico para síndrome coronariana aguda frequentemente inclui a administração de anticoagulantes e agentes antiplaquetários para prevenir a formação de coágulos e melhorar

a perfusão miocárdica. No entanto, a presença de dissecção aórtica pode complicar a utilização desses medicamentos, uma vez que eles aumentam o risco de hemorragias internas, particularmente nas camadas da parede aórtica. Portanto, a seleção e a dosagem dos medicamentos devem ser ajustadas cuidadosamente para equilibrar o risco de eventos coronarianos e a segurança do paciente.

Além disso, a abordagem farmacológica deve incluir a utilização de medicamentos que tratem especificamente a dissecção aórtica, como os betabloqueadores e agentes antihipertensivos. Esses medicamentos visam reduzir a pressão arterial e a carga hemodinâmica sobre a aorta, minimizando a progressão da dissecção e prevenindo complicações adicionais. O uso concomitante de terapias para síndrome coronariana e dissecção aórtica exige uma vigilância estreita dos efeitos adversos e das interações medicamentosas. Portanto, a gestão farmacológica deve ser realizada com precisão, utilizando monitoramento contínuo para ajustar a terapia conforme necessário e garantir um equilíbrio adequado entre os benefícios e os riscos do tratamento.

O monitoramento contínuo dos pacientes com síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica é uma prática indispensável para garantir a eficácia do tratamento e a segurança do paciente. Esse acompanhamento intensivo envolve a realização de exames periódicos e a observação constante dos sinais vitais para detectar quaisquer alterações que possam indicar a deterioração da condição. O monitoramento contínuo permite a detecção precoce de complicações, como o agravamento da dissecção aórtica ou a ocorrência de novos eventos coronarianos, possibilitando a intervenção rápida e a modificação do plano de tratamento conforme necessário. A implementação de sistemas de monitoramento avançados, como dispositivos de pressão arterial contínua e eletrocardiogramas de alta resolução, é frequentemente recomendada para proporcionar dados em tempo real sobre a condição do paciente.

Além disso, o monitoramento contínuo deve incluir a avaliação constante da resposta ao tratamento farmacológico e das possíveis reações adversas. O ajuste das dosagens e a troca de medicamentos podem ser necessários para otimizar a eficácia e minimizar os efeitos colaterais, especialmente em uma população de pacientes com múltiplas condições interrelacionadas. Dessa forma, a vigilância rigorosa permite a personalização do tratamento e a adaptação rápida às necessidades dinâmicas dos pacientes, contribuindo para um manejo mais eficaz e seguro das condições combinadas.

O prognóstico e a sobrevida dos pacientes com síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica frequentemente apresentam um cenário mais complexo e desafiador. Estudos demonstram que esses pacientes têm um risco aumentado de mortalidade e complicações a longo prazo, o que se deve à interação entre a dissecção aórtica e os eventos coronarianos agudos. A presença simultânea dessas condições pode comprometer significativamente a função cardíaca e a estabilidade hemodinâmica, levando a um aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Conseqüentemente, a previsão do prognóstico exige uma avaliação abrangente dos fatores de risco e da gravidade de ambas as condições.

Para melhorar a sobrevida, é crucial adotar abordagens terapêuticas integradas e personalizadas que considerem a complexidade das condições coexistentes. A gestão eficaz requer uma combinação de intervenções médicas, acompanhamento contínuo e, frequentemente, a participação em programas de reabilitação cardíaca. A análise dos desfechos clínicos e a implementação de estratégias baseadas em evidências são essenciais para otimizar os resultados e promover uma recuperação mais bem-sucedida. Portanto, a compreensão detalhada do impacto combinado dessas patologias é vital para desenvolver planos de tratamento que maximizem a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

A presença de comorbidades e condições associadas pode complicar significativamente o manejo de pacientes com síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica. Muitas vezes, esses pacientes apresentam uma variedade de outras condições cardiovasculares ou metabólicas, como hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia, que podem interagir de maneira adversa com a dissecção aórtica e a síndrome coronariana. A gestão dessas comorbidades exige uma abordagem multidimensional para controlar tanto a progressão da dissecção aórtica quanto os eventos coronarianos agudos. As interações entre essas condições podem exacerbar os sintomas e aumentar o risco de complicações, tornando essencial a integração de estratégias de tratamento que abordem todos os aspectos do estado clínico do paciente.

Além disso, a presença de condições associadas pode influenciar diretamente a eficácia das terapias e o prognóstico dos pacientes. Por exemplo, a hipertensão não controlada pode aumentar a carga sobre a aorta, potencialmente agravando a dissecção e complicando o tratamento da síndrome coronariana aguda. A abordagem terapêutica deve, portanto, incluir não apenas o tratamento das condições principais, mas também uma gestão eficaz das comorbidades para otimizar os resultados clínicos. Isso demanda um

acompanhamento rigoroso e ajustes frequentes nas estratégias de tratamento para assegurar que todas as condições sejam devidamente abordadas.

Programas de reabilitação cardíaca têm uma importância significativa na recuperação e na melhoria da qualidade de vida de pacientes que sofreram eventos relacionados à síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica. A reabilitação cardíaca não apenas proporciona suporte físico e emocional durante a recuperação, mas também promove a adesão a regimes de tratamento e mudanças no estilo de vida. As intervenções durante a reabilitação podem incluir exercícios físicos supervisionados, educação sobre nutrição e gerenciamento do estresse, bem como o monitoramento contínuo da função cardíaca. Esses programas são projetados para ajudar os pacientes a retomar suas atividades normais e a reduzir o risco de futuros eventos cardíacos.

Além disso, a reabilitação cardíaca oferece um enfoque abrangente para a gestão do risco, incorporando a modificação dos fatores de risco e a promoção de hábitos saudáveis. A participação ativa em programas de reabilitação tem demonstrado melhorar os desfechos clínicos, como a redução de sintomas e a melhoria na capacidade funcional. Dessa maneira, esses programas são um componente essencial para a recuperação a longo prazo e para a prevenção de complicações adicionais em pacientes com síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica. Implementar e manter um regime de reabilitação cardíaca pode, portanto, ser um fator determinante na recuperação bem-sucedida e na qualidade de vida dos pacientes afetados.

A necessidade de pesquisa adicional sobre a interação entre síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica é evidentemente crucial para melhorar o manejo clínico e os desfechos dos pacientes. Embora os avanços no diagnóstico e tratamento tenham sido significativos, muitas questões permanecem sem resposta, especialmente em relação às melhores práticas para integrar os cuidados das duas condições simultaneamente. Estudos futuros devem focar em elucidando as complexas interações entre a dissecção aórtica e os eventos coronarianos agudos, explorando como essas interações influenciam a eficácia das estratégias de tratamento e a progressão das doenças. A coleta de dados mais robustos e a realização de estudos clínicos controlados podem fornecer insights valiosos sobre a otimização das abordagens terapêuticas e a personalização dos cuidados.

Além disso, a pesquisa adicional pode identificar novas direções para a melhoria dos métodos de diagnóstico e monitoramento. A investigação de novas tecnologias de imagem

e biomarcadores que podem detectar mudanças precoces ou subclínicas na condição dos pacientes é de grande importância. Dessa forma, é possível aprimorar a detecção precoce e a gestão das complicações associadas, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Assim, o investimento em pesquisa direcionada e inovação tecnológica pode proporcionar avanços significativos no entendimento e no tratamento da síndrome coronariana aguda associada a dissecação aórtica.

CONCLUSÃO

A análise da interação entre síndrome coronariana aguda e dissecação aórtica revelou um quadro clínico complexo e desafiador, com implicações significativas para o manejo e prognóstico dos pacientes afetados. Estudos científicos demonstraram que a coexistência dessas duas condições pode agravar o quadro clínico e complicar o tratamento, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e altamente especializada.

Primeiramente, a detecção precoce da síndrome coronariana aguda em pacientes com dissecação aórtica é crucial para evitar complicações graves. A dissecação aórtica pode mascarar os sintomas típicos de síndrome coronariana aguda, dificultando o diagnóstico e atrasando o tratamento adequado. A combinação de técnicas de imagem avançadas, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, tem se mostrado fundamental para identificar as alterações tanto na aorta quanto nas artérias coronárias, permitindo um diagnóstico mais preciso e oportuno.

Além disso, o comprometimento da irrigação coronária causado pela dissecação aórtica representa um desafio significativo. A presença de dissecação pode interferir na perfusão das artérias coronárias, aumentando o risco de eventos coronarianos agudos e comprometendo a função cardíaca. A abordagem terapêutica deve ser cuidadosamente planejada para equilibrar a necessidade de estabilização da dissecação aórtica e a prevenção de complicações coronarianas. O tratamento deve incluir tanto a gestão farmacológica para a síndrome coronariana quanto a abordagem para controlar a pressão arterial e reduzir a carga hemodinâmica sobre a aorta.

O monitoramento contínuo dos pacientes é essencial para adaptar rapidamente as estratégias de tratamento e prevenir a progressão de ambas as condições. A vigilância rigorosa permite a detecção precoce de complicações e a realização de ajustes terapêuticos necessários. A reabilitação cardíaca também desempenha um papel vital na recuperação,

proporcionando suporte físico e emocional, e promovendo a adesão a regimes de tratamento e mudanças no estilo de vida.

Finalmente, a pesquisa adicional é necessária para aprofundar o entendimento da interação entre síndrome coronariana aguda e dissecção aórtica, identificando novas abordagens para diagnóstico, tratamento e manejo. Embora os avanços tenham sido notáveis, muitos aspectos ainda carecem de investigação mais aprofundada para otimizar os cuidados e melhorar os resultados clínicos. A integração de novas descobertas e tecnologias será crucial para aprimorar a abordagem e promover melhores desfechos para os pacientes afetados por essas condições interrelacionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LATADO AL, Braga JCV. Chronic Coronary Syndrome In Brazil: We Need To Know More. *Arq Bras Cardiol.* 2023 Dec;120(10):e20230723. Portuguese, English. doi: 10.36660/abc.20230723. PMID: 38198353; PMCID: PMC10763635.
2. DAVID RC, Nuñez-Faña RG, Sterling-Aracena JM, Masini-Aguilera ID, Peña-Juárez RA. Perforación de la valva no coronariana en un paciente con síndrome de Laubry-Pezzi. *Arch Cardiol Mex.* 2023 Feb 2;93(1):098-099. English. doi: 10.24875/ACM.21000224. PMID: 35298117; PMCID: PMC10161845.
3. SOEIRO AM. Are There Alternative Ways to Estimate Atherosclerotic Inflammatory Activity in Patients with Acute Coronary Syndrome? *Arq Bras Cardiol.* 2022 Sep;119(3):391-392. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220492. PMID: 36074372; PMCID: PMC9438537.
4. BIANCO HT. Prognostic Value of PRECISE DAPT Score in MINOCA Patients with Acute Coronary Syndrome. *Arq Bras Cardiol.* 2024 Jul 15;121(5):e20240307. Portuguese, English. doi: 10.36660/abc.20240307. PMID: 39016399; PMCID: PMC11216326.
5. SEVERGNINI AG, Sperling DLP. Letter to the Editor: doubts and considerations about Coronary SyndromeAUTHORS' RESPONSEImpact of anxiety and depression on morbidity and mortality of patients with coronary syndromeDepressão e Síndrome Isquêmica Coronariana AgudaDepressão e infarto agudo do miocárdioAssociação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida após infarto do miocárdioNursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm.* 2020 Jul 1;73(5):e2020730502c. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167.2020730502c. PMID: 32609221.
6. PIO-ABREU A. Can Attenuated Nocturnal Dipping be a Predictor of the Severity and Complexity of Coronary Artery Disease in Hospitalized Patients with Acute Coronary Syndrome? *Arq Bras Cardiol.* 2022 Jul;119(1):85-86. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220401. PMID: 35830104; PMCID: PMC9352131.
7. PRADO Biani Manzoli J, Dibbern Lopes Correia M, Lacerda Botelho M, da Silva Begnami NE, Pereira da Costa PC, Marocco Duran EC. Diagnostic Accuracy of the

- Disturbed Sleep Pattern in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Int J Nurs Knowl*. 2020 Apr;31(2):101-108. doi: 10.1111/2047-3095.12252. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31322842.
8. SALGADO K, Salazar-Uribe JC, Gallo-Villegas J, Valencia Á, Espíndola-Fernández D, Mesa C, de la Calle J, Montoya Y, Aristizábal D. Evaluación de la costo-efectividad de un modelo integral de tratamiento ambulatorio en pacientes con síndrome coronario agudo: aplicación de un modelo de Markov probabilístico [Evaluation of the cost-effectiveness of an integral model of ambulatory treatment in patients with acute coronary syndrome: application of a probabilistic Markov model]. *Avaliação da relação custo-eficácia de um modelo integral de tratamento ambulatorial em pacientes com síndrome coronariana aguda: aplicação de um modelo probabilístico de Markov*. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Mar 16;42:e10. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.10. PMID: 31093039; PMCID: PMC6385638.
 9. FREITAS IA, Lima NA, Silva GBD Jr, Castro RL Jr, Patel P, Lima CCV, Lino DODC. Novel biomarkers in the prognosis of patients with atherosclerotic coronary artery disease. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2020 Nov;39(11):667-672. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2020.05.010. Epub 2020 Oct 24. PMID: 33239161.
 10. SOEIRO AM, Silva PG, Roque EA, Bossa AS, César MC, Simões SA, Okada MY, Leal TC, Pedroti FC, Oliveira MT Jr. Fondaparinux versus Enoxaparin - Which is the Best Anticoagulant for Acute Coronary Syndrome? - Brazilian Registry Data. *Arq Bras Cardiol*. 2016 Sep;107(3):239-244. doi: 10.5935/abc.20160127. Epub 2016 Aug 29. PMID: 27579543; PMCID: PMC5053192.
 11. GOMES DA, Paiva MS, Ranchordás S, Santos RR, Ferreira J, Trabulo M. Acute Coronary Syndrome in a Young Male with Long-Term Use of Anabolic-Androgenic Steroids. *Arq Bras Cardiol*. 2023 Feb 27;120(2):e20220233. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220233. PMID: 36856239; PMCID: PMC9972683.
 12. RODRIGUES MC, Coelho D, Granja C. Drugs that may provoke Kounis syndrome. *Braz J Anesthesiol*. 2013 Sep-Oct;63(5):426-8. doi: 10.1016/j.bjan.2013.04.006. PMID: 24263049.
 13. FERREIRA E, Alves TS, Mourilhe-Rocha R, Lacerda ALI, Albuquerque FN, Spinetti PPM, Setta DXB, Esporcatte R, Albuquerque DC. Safety of Interventional Cardiology Procedures in Chronic Coronary Syndrome during the COVID-19 Pandemic. *Arq Bras Cardiol*. 2020 Oct;115(4):712-716. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20200704. PMID: 33111874; PMCID: PMC8386985.
 14. PESARO AE, Serrano CV Jr, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio -- síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST [Acute myocardial infarction -- acute coronary syndrome with ST-segment elevation]. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2004 Apr-Jun;50(2):214-20. Portuguese. doi: 10.1590/s0104-42302004000200041. Epub 2004 Jul 21. PMID: 15286873.
 15. SILVA PGMBE, Dutra AAF, Manfredi AB, Sampaio PPN, Correa CM, Griz HB, Setta D, Furlan V. Reduction in the Number of Patients with Suspected and Confirmed Acute Coronary Syndrome during the early months of the Covid-19 Pandemic: Analysis of a

Brazilian Network. *Arq Bras Cardiol.* 2021 May;116(5):1003-1006. English, Portuguese.
doi: 10.36660/abc.20200873. PMID: 34008828; PMCID: PMC8121460.