

Testes para doença coronariana “silenciosa”



Algumas pessoas com doença coronariana não apresentam qualquer sintoma da doença.

Por que testar para doença coronariana “silenciosa”?

A doença cardíaca é a principal causa de morte nos Estados Unidos. Doença coronariana se refere a uma doença cardíaca resultante da formação de placas (uma coleção de colesterol, cálcio e outros materiais) nas artérias coronárias (vasos sanguíneos) que fornecem sangue para o coração.

Sintomas comuns de doença coronariana incluem dor torácica e dificuldade de respirar, especialmente perante esforços. Muitas pessoas com doença coronariana não apresentam qualquer sintoma e, portanto, não sabem que têm problemas no coração. Como resultado, eles não tomam os medicamentos adequados que poderiam prevenir um infarto, AVC ou morte. Nestas pessoas sem sintomas, testar para doença coronariana pode ainda ser útil.

Quem deveria ser testado?

Como regra geral, no caso de pessoas sem nenhum sintoma, apenas aquelas com alto risco de ter uma doença cardíaca devem ser testadas. Estas pessoas são consideradas de alto risco cardiovascular. É importante saber que pessoas estão nesta categoria de alto risco. Existem várias ferramentas para avaliação de risco para ajudar os médicos a decidir quem deveria ser testado.

Exemplos de algumas ferramentas para avaliação de risco incluem o Escore de risco de Framingham (Framingham Risk Score), as Equações de coortes agrupadas (Pooled Cohort Equations) e a Avaliação sistemática do risco coronariano (Systematic Coronary Risk Evaluation, SCORE). Estas ferramentas consideram fatores de risco para doença cardíaca como idade avançada, tabagismo, pressão arterial elevada, sobrepeso ou obesidade, diabetes, colesterol elevado e histórico familiar de doença cardíaca. Elas também ajudam os médicos a decidir quem deve ser tratado com certos medicamentos, como estatinas para colesterol alto.

Tipos de testes

Em pessoas sem sintomas, os testes básicos para doenças coronarianas envolvem verificar os fatores de risco acima como parte de um exame clínico geral.

Mas também existem vários outros tipos de testes disponíveis que não foram estudados suficientemente para saber se são úteis para todas as pessoas. Seu médico pode informá-lo sobre a adequação dos testes para você. Eles incluem

- Exames de sangue: Altos níveis de proteína C reativa de alta sensibilidade ou homocisteína no sangue podem sugerir um risco cardiovascular mais elevado em um grupo selecionado de pessoas.

- Eletrocardiograma: Um eletrocardiograma (ECG) mostra a atividade elétrica do coração. No caso de pessoas sem sintomas, em geral, não se recomenda um ECG (teste ergométrico) como triagem para doenças coronarianas.
- Exames de imagem: Os exames de imagem procuram sinais de formação de placas nas artérias. Alguns tipos de exames de imagem usados na triagem de doenças cardíacas são ultrassom e tomografia computadorizada (TC).

O ultrassom pode ser usado para analisar o coração como um todo e as grandes artérias no corpo (como a carótida no pescoço e a aorta no abdômen). Mas as artérias pequenas no coração, as que causam um infarto quando são bloqueadas, não são vistas ao ultrassom. Para ver estas artérias menores, muitas vezes os médicos recomendam uma **TC das coronárias** que examina especificamente as artérias cardíacas. Esse tipo de exame de TC consegue estimar o volume da formação de placas nas artérias do coração e calcula um **escore de cálcio nas artérias coronárias**. Esse escore pode ajudar a prever o risco cardiovascular para algumas pessoas, conforme descrito no artigo de Interpretação de testes diagnósticos (Diagnostic Test Interpretation) na edição de 27 de agosto de 2014, da JAMA.

Referências

Wallace ML et al. Screening strategies for cardiovascular disease in asymptomatic adults. Prim Care. 2014;41(2):371-397.

FOR MORE INFORMATION

American Heart Association

www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Heart-Health-Screenings_UCM_428687_Article.jsp

European Society of Cardiology

<http://www.escardio.org/Pages/index.aspx>

Sobre o editor

© 2014 American Medical Association.

All rights reserved. This journal and the individual contributions contained in it are protected under copyright by AMA, and the following terms and conditions apply to their use.

JAMA® is a registered trademark of AMA, used under license.

The JAMA Network is a trademark of AMA, used under license.

Notice No responsibility is assumed by AMA for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug dosages should be made.

The translation has been undertaken by a third party translation provider at its sole responsibility. No responsibility is assumed by AMA in relation to the translation or for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug dosages should be made. Source material in English and as translated remains the intellectual property of the AMA.