



## CASO CLÍNICO

# Enfarte agudo do miocárdio após a toma de zolmitriptano

Hélder Ribeiro<sup>a,\*</sup>, Ana Batista<sup>a</sup>, Catarina Ferreira<sup>a</sup>, Renato Margato<sup>a</sup>, Sofia Carvalho<sup>a</sup>,  
Alberto Ferreira<sup>a</sup>, Pedro Mateus<sup>a</sup>, Fernanda Linhares<sup>b</sup>, Ilídio Moreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Unidade de Vila Real, Vila Real, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Unidade de Chaves, Chaves, Portugal

Recebido a 14 de fevereiro de 2011; aceite a 28 de junho de 2011

Disponível na Internet a 3 de janeiro de 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Enfarte agudo do miocárdio;  
Vasoespasmos coronários;  
Zolmitriptano

### KEYWORDS

Acute myocardial infarction;  
Coronary vasospasm;  
Zolmitriptan

**Resumo** O zolmitriptano é um fármaco usado no tratamento agudo da enxaqueca, que, pelo potencial de induzir vasoespasmos, não deve ser utilizado em indivíduos com risco cardiovascular elevado, doença cardíaca isquémica (DCI) e ou história de vasoespasmos coronários. Relatamos o caso raro de um enfarte agudo do miocárdio (EAM) precipitado pela toma de zolmitriptano. © 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Myocardial infarction after taking zolmitriptan

**Abstract** Zolmitriptan is a drug used in the acute treatment of migraine, which should not be used in high cardiovascular risk individuals because of its potential to induce vasospasm. We report a rare case of myocardial infarction precipitated by taking zolmitriptan. © 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Caso clínico

Apresentamos o caso de um homem de 73 anos que apresentava como fatores de risco vascular (FRV) hipertensão arterial e dislipidemia não medicadas e antecedentes de AVC há 14 anos com sequelas *minor*. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por cefaleias, tendo sido medicado para o domicílio com ácido acetilsalicílico e zolmitriptano. Trinta minutos após a toma dos fármacos, foi acometido por dor

retroesternal opressiva persistente. Recorreu novamente ao SU ainda sintomático onde realizou ECG que mostrou ritmo sinusal, esboço de ondas Q associado a supradesnívelamento do segmento ST de V1-V6 e infradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF (Figura 1).

Transferido para este hospital por síndrome coronária aguda (SCA) com elevação do segmento ST da parede anterior extenso com 4 horas de evolução para angioplastia direta. A coronariografia mostrou doença coronária de três vasos associando: estenoses suboclusivas do segmento proximal (lesão culprit) e distal da descendente anterior (DA), estenose crítica do segmento médio da DA, estenoses significativas da coronária direita (CD) e da circunflexa (Cx). Submetido a intervenção na DA com implantação de

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [hjmribeiro@gmail.com](mailto:hjmribeiro@gmail.com) (H. Ribeiro).

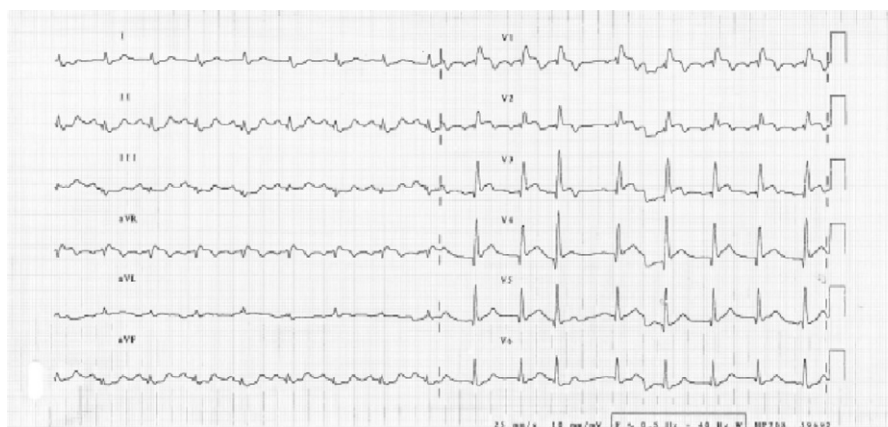


Figura 1 Eletrocardiograma na admissão.

três *stents* metálicos e bom resultado final. Durante o internamento permaneceu sem recorrência de angor, mantendo estabilidade elétrica, hemodinâmica e classe de Killip 1. Evoluiu com ondas Q associado a supradenivelamento de ST e inversão da onda T de V1-V4, pico de troponina I > 100 ng/ml, Ck massa 105,6 ng/ml e BNP máximo de 2.490 pg/ml.

Transferido para o Hospital de origem com o diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio (EAM) precipitado pelo uso de zolmitriptano (Figuras 1-5).

## Discussão

Os triptanos constituem uma terapêutica bem estabelecida no tratamento agudo da enxaqueca<sup>1</sup>. O fármaco é absorvido com rapidez e o seu início de ação ocorre tipicamente 30 a 60 minutos após a toma. A sua ação envolve a ativação dos recetores 5HT<sub>1B/D</sub>, induzindo a vasoconstrição

dos vasos cerebrais que estão dilatados durante as crises de enxaqueca<sup>2</sup>. Além disso, reduzem a secreção de péptidos vasoativos e a condução de estímulos dolorosos ao córtex cerebral<sup>2</sup>. Apesar de os triptanos exercerem o seu efeito terapêutico através da vasoconstrição dos vasos cerebrais, também está documentada a vasoconstrição da vasculatura coronária, pulmonar, renal e sistêmica<sup>3</sup>. O uso de triptanos está associado a ocorrência de dor torácica em 1-7% dos casos, que na maioria das vezes é de intensidade ligeira, transitória e não provoca isquemia<sup>4</sup>. A incidência de EAM em doentes medicados com triptanos é baixa e a maioria dos casos reportados estão associados ao uso do sumatriptano<sup>5,6</sup> quer em doentes com doença coronária significativamente<sup>6,7</sup> quer em doentes sem doença coronária angiograficamente significativa<sup>8</sup>. Contudo, também têm sido descritos casos de SCA após o uso de outros triptanos como o zolmitriptano<sup>7</sup> e frovatriptano.

Apresentamos o caso raro de um EAM num doente com risco cardiovascular elevado e doença coronária



Figura 2 Coronariografia a evidenciar a lesão *culprit* - estenose suboclusiva do segmento proximal da DA.

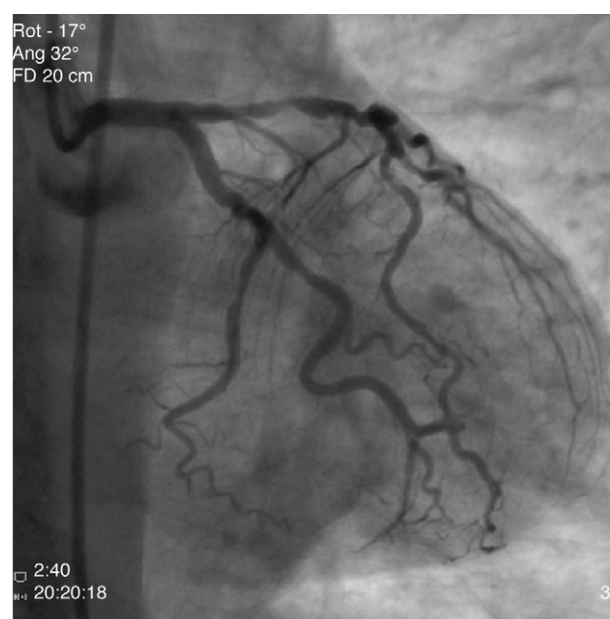
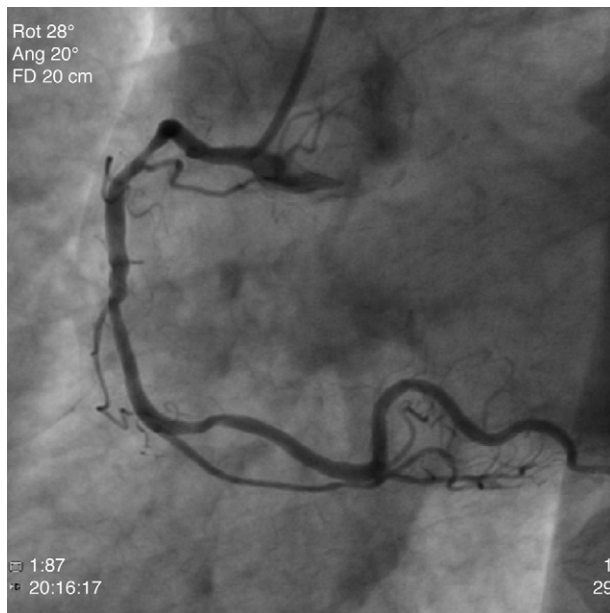
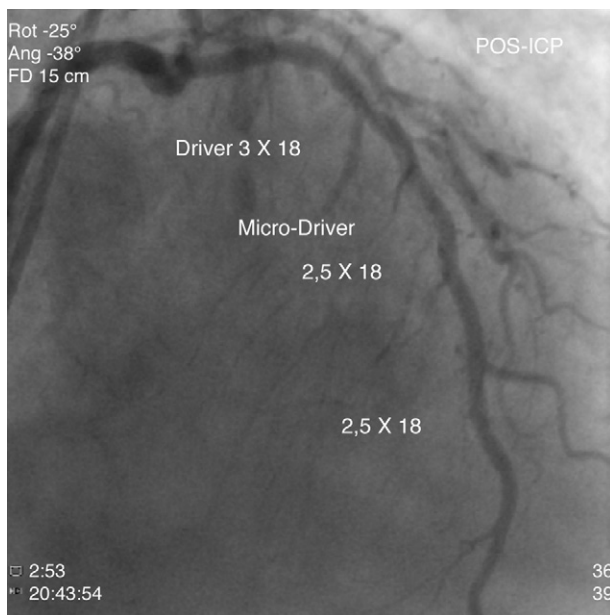


Figura 3 Coronariografia a evidenciar estenose crítica da Cx.



**Figura 4** Coronariografia a evidenciar estenose significativa da CD.



**Figura 5** Coronariografia após implantação de 3 stents metálicos na DA.

significativa demonstrada na angiografia precipitado pela toma de zolmitriptano, que constitui o 3.º caso publicado na literatura de acordo com uma pesquisa efetuada na Medline. O primeiro caso foi reportado por Mikhail et al. em 2004<sup>9</sup> e o

segundo em 2009 por Roberto Pacheco et al.<sup>10</sup> que, diferentemente do caso aqui relatado, apresentam descrições de EAM em doentes sem FRV e coronárias angiograficamente normais. Tal como sugerido por Evans<sup>11</sup> alertamos para a não utilização destes fármacos em doentes com cardiopatia isquêmica conhecida (que constitui uma contraindicação absoluta), e advertimos para a necessidade de realizar uma avaliação cardiovascular prévia em indivíduos com fatores de risco para doença cardíaca isquêmica. Relembramos também que os SCA associados ao uso de triptanos podem ocorrer em doentes sem FRV e sem doença coronária significativa, pelo que todos os doentes em uso deste fármaco devem ser aconselhados acerca dos sintomas de isquemia do miocárdio e avaliados de forma efetiva e em tempo útil sempre que estes ocorram.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### Bibliografia

1. Ferrari MD, Roon KI, Lipton RB, et al. Oral triptans in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. *Lancet*. 2001;358:1668–75.
2. Tfelt-Hansen P, De Vries P, Saxena PR. Triptans in migraine: a comparative review of pharmacology, pharmacokinetics and efficacy. *Drugs*. 2000;60:1259–87.
3. MacIntyre PD, Bhargava B, Hogg KJ, et al. Effect of subcutaneous sumatriptan, a selective 5HT<sub>1</sub> agonist on the systemic, pulmonary, and coronary circulation. *Circulation*. 1993;87:401–5.
4. Dodick D, Lipton RB, Martin V, et al. Triptan Cardiovascular Safety Expert Panel: Consensus Statement: Cardiovascular safety profile of triptans (5-HT<sub>1B/1D</sub> agonists) in the acute treatment of migraine. *Headache*. 2004;44:414–25.
5. Ottervanger JP, Paalman HJ, Boxma GL, et al. Transmural myocardial infarction with sumatriptan. *Lancet*. 1993;341:861–2.
6. Anghileri E, Toso V, Perini F. Acute myocardial infarction after sumatriptan administration for cluster headache. *Neurol Sci*. 2006;26:456–9.
7. Weir RA, Oldroyd KG, Walters MR. Myocardial infarction after oral sumatriptan use in a woman with normal coronary arteries. *Am J Med*. 2007;120:7–8.
8. Wasson S, Jayam VK. Coronary vasospasm and myocardial infarction induced by oral sumatriptan. *Clin Neuropharmacol*. 2004;27:198–200.
9. Mikhail GW, Airoidi F, Colombo A. Acute myocardial infarction following the use of antimigraine therapy. *J Invasive Cardiol*. 2004;16:602–3.
10. Pacheco-Coronado R, McMullan PW, Galbut BH, et al. Myocardial infarction after taking zolmitriptan. *Yale J Biol Med*. 2005;78:147–50.
11. Evans RW, Martin V. Assessing cardiac risk prior to use of triptans. *Headache*. 2000;40:599–602.