

Infarto agudo do miocárdio em jogador patológico

Acute myocardial infarction in pathological player

Günther Di Dio Krähenbühl¹, Marcelo Barreira Gauch¹, Guilherme Di Dio Krähenbühl¹, Antonio Eduardo Pesaro², Hermano Tavares³

Recebido da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

RESUMO

O jogo patológico caracteriza-se pela maneira desajustada do indivíduo proceder diante de jogos de azar, de forma recorrente, excessiva, e com repercussões negativas na vida pessoal, familiar e profissional. Jogadores patológicos são rotineiramente submetidos à grande carga de estresse, devido a problemas financeiros e familiares, e, frequentemente, possuem múltiplos fatores de risco tradicionais para doença aterosclerótica coronariana. A dependência do jogo patológico altera o estado subjetivo do indivíduo, interagindo com a atividade cerebral, pela estimulação da atividade nervosa. O jogo, em muitos aspectos, pode mimetizar os efeitos do abuso de drogas estimulantes, cursando com liberação catecolaminérgica contínua. Considerando as diversas alterações psíquicas e autonômicas associadas ao jogo patológico, existe a possibilidade de essa patologia apresentar associação com a instabilidade do ateroma e consequente infarto agudo do miocárdio. Neste relato de caso, descrevemos uma paciente portadora de múltiplos fatores de risco cardiovascular, que sofreu um infarto agudo do miocárdio durante atividade de jogo e aposta, evidência que contribui com a hipótese em potencial de que alterações autonômicas associadas ao jogo patológico podem ter algum papel na instabilização do ateroma.

Descritores: Jogo de azar/psicologia; Transtornos do controle de impulsos/psicologia; Infarto do miocárdio; Doença da artéria coronariana; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; Fatores de risco; Relatos de casos

ABSTRACT

Pathological gambling is characterized by the dysfunctional, recurrent and excessive way the individual handles gambling, which leads to adverse consequences for the gambler's personal, professional and family lives. Pathological gamblers are regularly under a lot of stress due to financial and family problems, and they often have multiple traditional risk factors for coronary atherosclerotic disease. Pathological gambling addiction alters the individual's subjective state of mind, interacting with the brain activity by stimulating the nervous system. The gambling in many ways may mimic the effects of stimulant drugs, evolving with continuous catecholaminergic response. Considering the several psychic and autonomic changes associated with pathological gambling, this disorder could be related to atheroma instability and consequent acute myocardial infarction. This paper described a patient with multiple cardiovascular risk factors, who has suffered an acute myocardial infarction during gambling activity, that was an evidence which contributes to the potential hypothesis that autonomic changes associated with pathological gambling may have some role in the atheroma destabilization.

Keywords: Gambling/psychology; Impulse control disorders/psychology; Myocardial infarction; Coronary artery disease; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Risk factors; Case reports

INTRODUÇÃO

O jogo patológico caracteriza-se pela maneira desajustada do indivíduo proceder diante de jogos de azar, de forma recorrente, excessiva, com repercussões negativas na vida pessoal, familiar e profissional.⁽¹⁾ Adicionalmente, diversos autores assinalam o estresse psicossocial associado como um potencial fator de risco cardiovascular não tradicional.⁽²⁾ Por outro lado, a prevalência de doenças cardiovasculares relacionadas à aterosclerose vem crescendo nas últimas décadas entre as mulheres, simultaneamente ao crescimento do jogo patológico nessa subpopulação.⁽³⁾ Descrevemos, a seguir, o caso de uma paciente em tratamento ambulatorial para jogo patológico, que apresentou um infarto agudo do miocárdio (IAM) enquanto apostava.

RELATO DE CASO

ME, 48 anos, sexo feminino, branca, comerciante, apresentava diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia (colesterol total: 249mg/dL; lipoproteína de baixa

1. Programa Ambulatorial do Jogo, Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Pesquisador do Programa de Cardiologia Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

3. Departamento de Psiquiatria Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Data de submissão: 09/07/2014 – Data de aceite: 29/01/2015

Conflito de interesses: nenhum.

Endereço para correspondência:

Günther di Dio Krähenbühl

Clínica Médica do Programa Ambulatorial do Jogo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Rua Ovídio Pires de Campos, 785, térreo – Cerqueira César

CEP: 01060-970 – São Paulo, SP, Brasil

Tel.: (11) 99974-6857 – E-mail: guntherddk@gmail.com

densidade - LDL: 158mg/dL; lipoproteína de alta densidade - HDL 38mg/dL; VLDL: 52mg/dL; e triglicérides: 189mg/dL), sobrepeso (índice de massa corporal de 27kg/m²), tabagismo (20 anos.maço) e sedentarismo. Relatava uso regular de losartana 100mg ao dia, sinvastatina 20mg ao dia e histórico de 10 anos de jogo patológico. Após 1 ano abstinente de apostas, recaiu e voltou a jogar com frequência diária, com importante endividamento. Referia extrema apreensão por ter que esconder de seus filhos as repercussões negativas que o jogo trazia para sua vida. Nesse período, apresentou um episódio de dor precordial típica, enquanto jogava caça-níquel eletrônico em uma cada de “bingo” clandestina. Foi encaminhada ao pronto atendimento, onde foi diagnosticado um IAM com supradesnivelamento do segmento ST (Figura 1). Foi realizada terapia de recanalização com streptocquinase 1.500.000U endovenosa em 1 hora, com critérios de reperfusão miocárdica. Pico de elevação de enzimas cardíacas com 12 horas de evolução do IAM: isoenzima MB da creatina quinase (CK-MB) 84ng/mL (VR: 24ng/mL), troponina positiva. Ecocardiograma apresentou discreta alteração de contratilidade em parede anterior; fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57%. A paciente evoluiu bem com o tratamento clínico inicial, sem sinais de insuficiência cardíaca (Killip 1), complicações arrítmicas ou hemorrágicas. Realizada no segundo dia pós-infarto cineangiocoronariografia (Figura 2), que evidenciou lesão em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA) com 90% de oclusão do leito vascular; artéria circunflexa (Cx) com lesão em terço médio de 60%; primeiro ramo marginal (Mg) com estenose de 80% ostial; artéria coronária direita (ACD) dominante, com lesão em terço médio de 60% (Figura 3). Foi então realizada a revascularização miocárdica com enxerto arterial da mamária interna esquerda para ADA e duas pontes de safena para a ACD e Mg 36 dias após ter dado entrada no PA. Recebeu alta hospitalar 42 dias após a internação.

DISCUSSÃO

No Brasil, alguns estudos apontam que 12% da população aposta regularmente (pelo menos uma vez por mês), sendo que 1% preenche critérios segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para Jogo Patológico.⁽²⁾ Esses dados fazem do jogo de azar o comportamento de abuso/dependência mais comum em nosso país, depois do tabaco e do álcool. Supõe-se uma complexa interação entre fatores biológicos e comportamentais na gênese do jogo patológico. Diversos estudos em genética, neuroimagem e psicofarmacologia sugerem a participação da dopamina via sistema de recompensa cerebral na intermediação das propriedades gratificantes e reforçadoras do jogo de azar, associando o do ponto de vista comportamental, às dependências. Com a evolução do quadro, consolida-se um ciclo típico, no qual premido por ansiedade e angústia, o jogador procura alívio no jogo. As perdas em algumas apostas suscitam mais tentativas de recuperar o dinheiro perdido com novas apostas; a perda de controle sobre o jogo se evidencia, e o jogador só para quando detido por um fator externo: a “casa” vai fechar, o dinheiro acabou etc. No dia seguinte, exausto e desmoralizado, o jogador busca alienação desses sentimentos em uma nova rodada de jogo, concluindo o referido ciclo. Estudos epidemiológicos mostram que o jogo patológico é um transtorno crônico e progressivo. Há correlação entre ele e indicadores de solidão (divórcio, viuvez etc.), inserção superficial na sociedade (migração, desemprego etc.), privação financeira e problemas com a justiça. No entanto, a relação de causalidade nesses casos permanece indefinida.⁽⁴⁾

Jogadores patológicos são rotineiramente submetidos à grande carga de estresse, devido a problemas financeiros e familiares, e, frequentemente, possuem múltiplos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronária (DAC),⁽²⁾ como descrito no presente relato. Existe uma grande associação entre jogo patológico e tabagismo. Mesmo quando jogadores patológicos não são

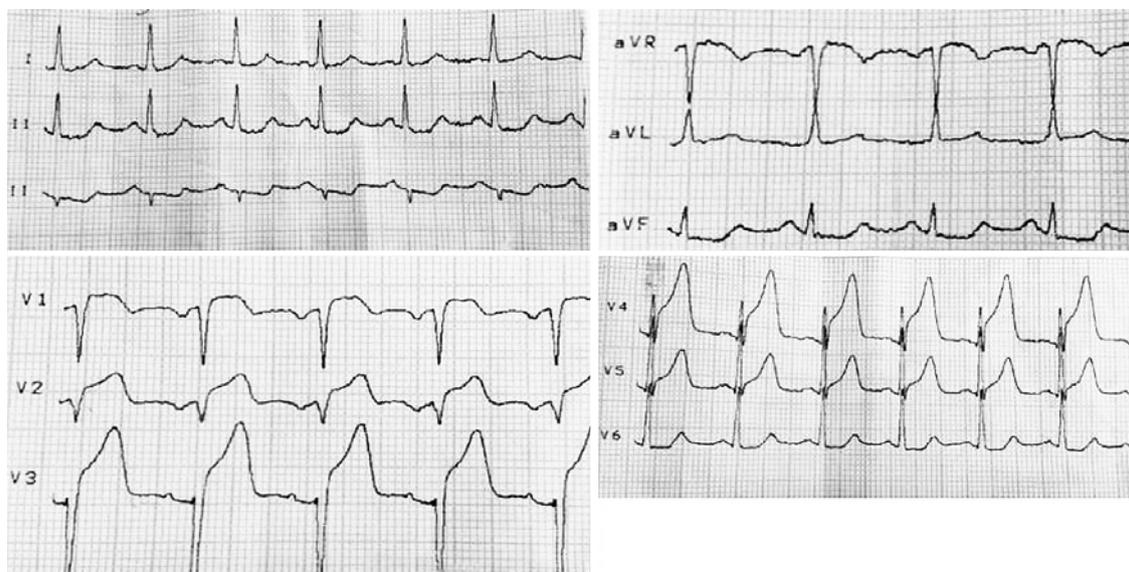


Figura 1. Eletrocardiograma de 12 derivações com supradesnivelamento do ST em parede anterior.

fumantes ativos, são passivos, pois ambientes de jogo são com frequência poluídos com a fumaça do cigarro.⁽⁴⁾ Além disso, devido ao estilo de vida, habitualmente o jogador patológico não pratica atividade física, sofre de privação de sono e possui péssimos hábitos alimentares, intercalando durante o jogo períodos prolongados de jejum com alimentação não balanceada.⁽²⁾ Esses

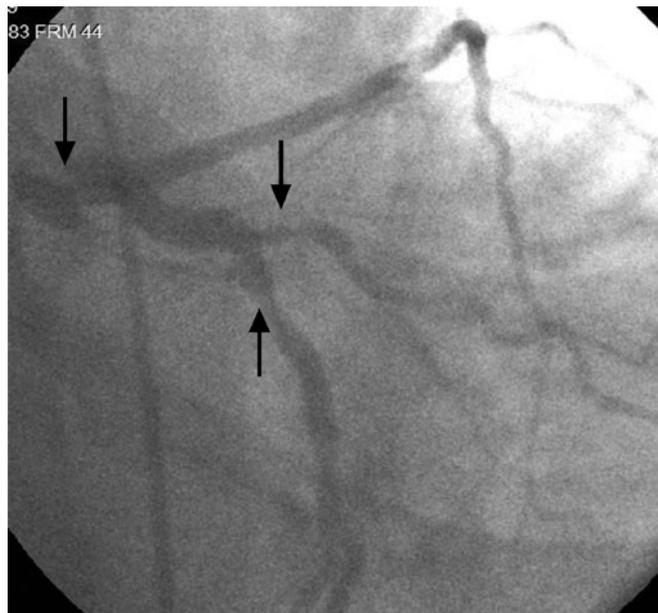


Figura 2. Cineangiocoronariografia com lesão em terço proximal de artéria descendente anterior com 90% de oclusão do leito vascular; artéria circunflexa com lesão em terço médio de 60%; primeiro ramo marginal com estenose de 80% ostial (setas).

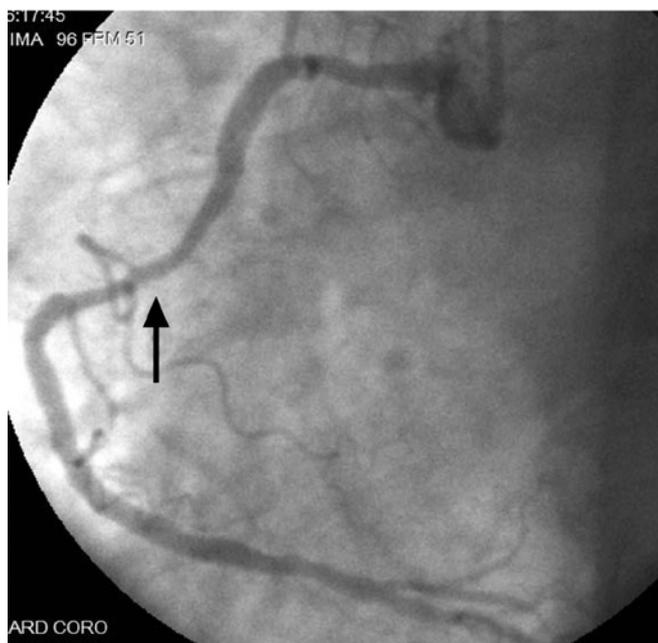


Figura 3. Cineangiocoronariografia com artéria coronária direita dominante, com lesão em terço médio de 60% (seta).

fatores são associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, resistência insulínica e ao diabetes mellitus.⁽⁵⁾ Jason et al., investigaram 398 autópsias relacionadas a morte em cassino em Atlantic City de 1982 a 1986 e demonstraram que 83% delas foram decorrentes de IAM.⁽⁶⁾

A dependência do JP altera o estado subjetivo do indivíduo, interagindo com a atividade cerebral, por meio da estimulação da atividade nervosa. O jogo, em muitos aspectos, pode mimetizar os efeitos do abuso de drogas estimulantes, cursando com liberação catecolaminérgica contínua. Estudos que avaliaram jogadores patológicos demonstraram elevação significativa da frequência cardíaca durante o ato de jogar, com tendência de manutenção da taquicardia mesmo após o fim de uma sessão de apostas.^(7,8) Krueger et al., descreveram, num modelo neuroendócrino, a elevação concomitante do cortisol salivar, da frequência cardíaca e da pressão arterial durante o ato de jogar.⁽⁹⁾ Portanto, a estimulação do sistema nervoso autônomo simpático durante o jogo poderia ser um dos fatores contribuintes na instabilização de uma placa de ateroma, propiciando o IAM.

A associação de fatores de risco tradicionais para DAC (idade, sexo, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, história familiar positiva para DAC, diabetes e obesidade) tem um importante papel na progressão da aterosclerose. Nas últimas décadas, estes fatores de risco vêm sendo progressivamente controlados com novas terapias, gerando um declínio gradual na morbimortalidade associada à DAC. Por outro lado, a despeito da ampla prevenção primária e secundária, as doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte em adultos.⁽⁵⁾ Atualmente, há uma busca pelas bases moleculares da DAC, novos fatores de risco e o aprofundamento nos conhecimentos fisiopatológicos na instabilização do ateroma. Dentre os fatores de risco não tradicionais para aterosclerose coronariana, evidências já demonstraram associação entre depressão, ansiedade e IAM ou recorrência de IAM. Culić et al., em metanálise com 10.519 pacientes, demonstraram na análise multivariada que o estresse emocional agudo foi o principal gatilho para IAM em mulheres.⁽¹⁰⁾

Considerando as diversas alterações psíquicas e autonômicas associadas ao JP, existe a possibilidade dessa patologia apresentar associação com a instabilização do ateroma e consequente IAM. No entanto, os mecanismos e a importância dessa associação permanecem desconhecidos.^(8,10)

Neste relato de caso, descrevemos uma paciente portadora de múltiplos fatores de risco cardiovascular, que sofreu um IAM durante atividade de jogo e aposta, evidência que contribui com a hipótese em potencial de que alterações autonômicas associadas ao jogo patológico possam ter algum papel na instabilização do ateroma. Novos estudos com metodologia adequada são necessários para testar essa hipótese.

REFERÊNCIAS

1. Tavares H, Martins SS, Lobo DSS, Silveira CM, Gentil V, Hodgins DC. Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *Ann Clin Psychiatry*. 2003;64(4): 433-8.
2. Tavares H, Gentil V, Oliveira CS, Tavares AG. Jogadores patológicos,

- uma revisão psicopatológica, quadro clínico e tratamento. *Rev Psiquiatr Clín.* 1999;26(4):179-87.
3. Weinstock J, Ledgerwood DM, Modesto-Lowe V, Petry NM. [Ludomania: cross-cultural examinations of gambling and its treatment]. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30 Suppl 1:S3-10. Portuguese.
 4. Morasco B, Pietrzak R, Blanco C, Grant B, Hasin D, Petry N. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med.* 2006;68(6): 976-84.
 5. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Xavier HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, Sposito AC, Fonseca FA, Santos JE, Santos RD, Bertolami MC, Faludi AA, Martinez TL, Diament J, Guimarães A, Forti NA, Moriguchi E, Chagas AC, Coelho OR, Rmires JA. [V Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Prevention of Atherosclerosis]. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101(4 Supl 1):1-20. Portuguese.
 6. Jason DR, Taff ML, Boglioli LR. Casino-related deaths in Atlantic City, New Jersey 1982-1986. *Am J Forensic Med Pathol.* 1990; 11(2):112-23.
 7. Moodie C, Finnigan F. A comparison of the autonomic arousal of frequent, infrequent and non-gamblers while playing fruit machines. *Addiction.* 2005;100(1):51-9.
 8. Blume S, Tavares H. Pathological gambling. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. *Substance abuse: a comprehensive textbook.* 4° ed. Philadelphia: Lippincott; 2004. p. 488-98.
 9. Krueger T, Schedlowski M, Meyer G. Cortisol and heart rate measures during casino gambling in relation to impulsivity. *Neuropsychobiology.* 2005;52(4):206-11.
 10. Culić V, Eterović D, Mirić D. Meta-analysis of possible external triggers of acute myocardial infarction. *Int J Cardiol.* 2005; 99(1): 1-8.