

## Sinal de Frank

### Frank's Sign

Sara Pereira<sup>1</sup>, Miguel Bento Ricardo<sup>2</sup>, M. Filipa Seabra Pereira<sup>3</sup>

Homem de 63 anos com risco vascular filiado em hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo (25 UMA) e antecedentes de síndrome coronária aguda há 17 anos, sem clínica de angor nem insuficiência cardíaca. Admitido em Unidade de Cuidados Intensivos em contexto de paragem cardiorrespiratória súbita em ritmo desfibrilhável por síndrome coronária aguda, com retorno da circulação espontânea após o 1º choque. Eletrocardiograma com evidência de supraST em DIII e aVF, estudo analítico com elevação de marcadores de necrose miocárdica e ecocardiograma transtorácico com depressão moderada da função sistólica do ventrículo esquerdo e acinesia da parede inferior, lateral e apical. Submetido a cateterismo emergente que identificou estenoses críticas das diagonais 1 e 2, irregularidades da descendente anterior, oclusão trombótica aguda da oblíqua marginal 1 (OM1) com perfusão distal TIMI 0 e estenose crítica da descendente posterior, tendo sido realizada intervenção coronária percutânea com reperusão da OM1 (fluxo distal TIMI 3). Ao exame físico a destacar a presença de sinal de Frank, prega lobular bilateral da orelha, que pode ser preditor de doença coronária (Fig. 1).<sup>1</sup> Estudos prévios demonstram que o sinal de Frank tem sensibilidade de 51% a 65%, especificidade de 72% a 94% e valor preditivo positivo de 42% a 91% na identificação de doença coronária.<sup>2</sup> Especula-se que a sua presença se deva a diminuição do fluxo sanguíneo do lóbulo da orelha que altera as fibras elásticas, contribuindo para o aparecimento de alterações dermatológicas locais, como as pregas.<sup>3</sup> A identificação precoce deste sinal, que surge em estadios precoces da doença aterosclerótica, assim como de fatores de risco vascular, pode permitir identificar o doente com maior risco de desenvolver doença coronária, permitindo a instituição de medidas preventivas adequadas, previas ao desenvolvimento do evento coronário. Apesar da gravidade da apresentação do quadro clínico, o doente evoluiu favoravelmente com o tratamento instituído. ■

**Palavras-chave:** Doença Arterial Coronária; Ouvido externo

**Keywords:** Coronary Artery Disease; Ear external



**Figura 1:** Sinal de Frank, prega lobular da orelha

Proteção de seres humanos e animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à privacidade e consentimento informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

Correspondência: Sara Pereira - saracp86@gmail.com  
Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal  
Rua Cupertino de Miranda, s/n, 4761-917, Vila Nova de Famalicão

Recebido: 25/01/2016

Aceite: 21/03/2015

#### REFERÊNCIAS

1. Shoenfeld Y, Mor R, Weinberger A, Avidor I, Pinkhas J. Diagonal ear lobe crease and coronary risk factors. *J Am Geriatr Soc*. 1980; 28: 184-7.
2. Kwai-Ping Suen L, Lau Y-k, Ma H-c, Lai K-w, Holroyd E. Predictive value of auricular diagnosis on coronary heart disease. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012; 2012: 1-9.
3. Griffing G. Frank's sign. *N Engl J Med*. 2014; 370: e15.

<sup>1</sup>Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar do Médio Ave; Vila Nova de Famalicão, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Medicina, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal