

IMPORTÂNCIA DA DOR TORÁCICA PARA O DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Bernardo Scarioli Oliveira¹; Henrique Araújo Silva¹, Luana Lorena Moreira¹, Dr. Joseph Fabiano Guimarães Santos², Dr. André Francisco Moura Coelho³.

¹Centro Universitário de Belo Horizonte – Uni-BH

^{2,3}Hospital Unimed Betim

Palavras-chave Dor torácica, infarto agudo do miocárdio, diagnóstico de infarto agudo do miocárdio

INTRODUÇÃO: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal manifestação clínica da síndrome coronariana aguda (SCA). Ocorre devido a um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio e nutrientes pelo miocárdio, podendo gerar necrose celular, característico de IAM (Braunwald,2003). O IAM ainda é a principal causa de morte por doença no mundo ocidental e oriental.(III Diretriz Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio)

A fisiopatologia mais prevalente da doença coronariana é a ruptura da placa aterosclerótica, processo que expõe os componentes trombolíticos facilitando então a ativação, aderência e adesão plaquetária, com a consequente formação do trombo. Assim pode-se ter uma oclusão arterial parcial ou total. (Bristol-Myers Squibb Brasil)

Os critérios mais atuais para diagnóstico de IAM foram restabelecidos em 2000 e envolvem três pontos de importante análise, marcadores séricos, eletrocardiograma (ECG) e dor torácica. (VÉRONIQUE,2007) Entre os marcadores séricos os mais avaliados são a mioglobina, CKMB, troponina, sendo este último o que apresenta maior sensibilidade e especificidade. O ECG é um exame inespecífico nas primeiras horas sendo de grande importância a avaliação dos traçados séricos. A alteração mais frequente no IAM é o supradesnivelamento do segmento ST.

A caracterização da dor torácica é essencial para o correto e rápido diagnóstico. Para essa caracterização deve-se abordar o tipo, intensidade, duração, padrão de piora ou melhora, fator desencadeante da dor além dos sintomas associados. Com todos esses conhecimentos o profissional deve ser capaz de diferenciar a dor torácica cardíaca da não cardíaca.(Braunwald,2003)

OBJETIVOS: Avaliar a importância da dor torácica para realização de um diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de forma rápida e precisa.

MATERIAIS E MÉTODOS: Para a realização deste estudo foi feita uma extensa revisão bibliográfica, utilizando-se artigos na língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 5 anos.

As palavras chaves utilizadas foram: *cardiac chest pain, acute myocardial infarction, acute coronary syndrome*.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: A dor torácica é um importante fator diagnóstico para IAM, pode apresentar-se com diferentes formas, porém é dever de todo médico caracterizá-la (RIPP, 2008).

Apesar de inúmeras variações, na maioria dos casos a dor é descrita como sendo opressiva ou em queimação. Entretanto, pacientes com SCA podem possuir dor em pontadas, fisgadas ou em compressão que apesar de serem mais inespecíficas também podem representar doença coronariana. (GOODCARE et al. 2003)

A apresentação típica é caracterizada por dor precordial, irradiada para o membro superior esquerdo, podendo ser relatada na mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e região epigástrica. Existe uma predileção pelo lado esquerdo quando comparado ao direito. (PESARO et al 2004). Sintomas associados incluem náuseas, vômito, dispnéia, diaforese extremidades frias, palidez. (RIPP, 2008)

A dor pode durar alguns minutos (geralmente entre 10 e 20) e ceder, comumente em casos de angina instável, ou persistir por mais de 30min, como nos casos de infarto agudo do miocárdio. O paciente ainda pode não apresentar dor ou mesmo não valorizá-la o suficiente. O infarto silencioso, então, pode ocorrer em aproximadamente 25% dos casos. (GUTTERMAN 2009)

A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas. A síndrome coronariana aguda representa cerca de 1/5 das causas de dor torácica nas salas de emergência. Desta forma, patologias como dissecação aguda de aorta, pneumotórax, embolia pulmonar, refluxo gastroesofágico, entre outros podem desencadear dores semelhantes a IAM. (I Diretriz dor torácica na sala de emergência, 2002)

Assim, muitas vezes, o diagnóstico é feito com base no quadro clínico. Entretanto, devem ser observadas as alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose. (CHAOWALIT et al. 2009)

CONCLUSÃO: Avaliando as diferentes características da dor torácica, os médicos se vêm defrontados com o dilema de admitir ao hospital a maioria dos pacientes com este desconforto que procura a sala de emergência, ou de liberar para casa aqueles com uma baixa (mas não desprezível) probabilidade de doença cardiovascular de risco. Assim como caracterizar a dor torácica, deve-se observar os resultados do eletrocardiograma e dos marcadores séricos de

necrose. Portanto, a facilidade e rapidez da avaliação da dor torácica é um instrumento valioso para os médicos poderem, muitas vezes, salvar a vida do paciente.

1. BRAUNWALD, Eugene; ZIPES, Douglas P.; LIBBY, Peter (Coord.). **Tratado de medicina cardiovascular**. 6.ed. São Paulo: Roca, 2003. 2 v.
2. VÉRONIQUE, L. R. **Epidemiology of myocardial infarction**. Rev. Med Clin. N. Am. 2007; p. 537-552.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz Dor Torácica na sala de emergência, 2002.
4. GUTTERMAN, D. D. **Silent myocardial ischemia**. Circ. J. 2009; v. 73; p. 785-797.
5. CHAOWALIT, N. et al. **Prognostic value of selected presenting features of acute coronary syndrome in predicting in-hospital adverse events: insight from the thai acute coronary syndrome registry**. Inter Med. 2009; v. 48; p. 639-646.