



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE



SBC-SE
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
REGIONAL SERGIPE

DOR TORÁCICA NA SALA DE EMERGÊNCIA

Dr. Jarbas Amorim Marques

Título Especialista em Cardiologia pela SBC
Título de Especialista em Ergometria pelo DERC/SBC
Título de Especialista em Ecocardiografia pelo DIC/SBC

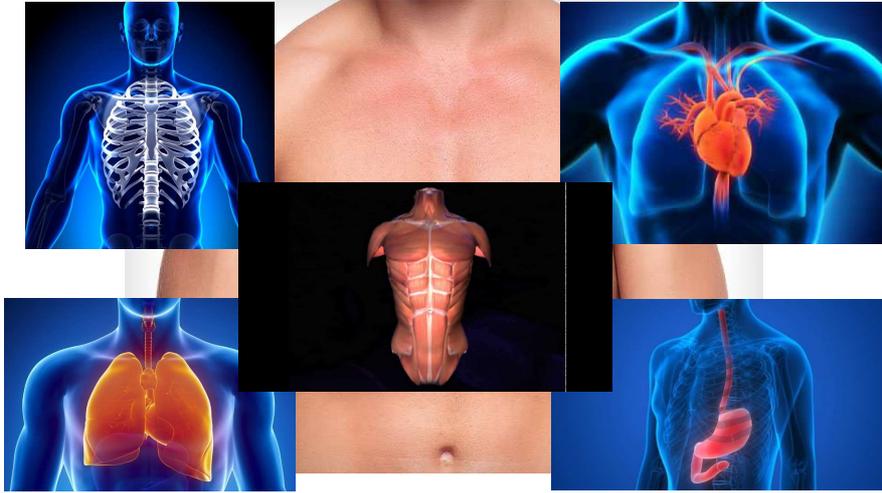


CURSO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA 2019
MÓDULO I - CARDIOLOGIA

Realidade das Salas de Emergência

- Estimativas apontam para ocorrência entre 5-10% de atendimentos em Sala de Emergência
- Desafio clínico ao diagnóstico preciso!
- Necessidade de internação em casos duvidosos.
- Quando referenciar paciente a unidade especializada?

Por que um desafio clínico?



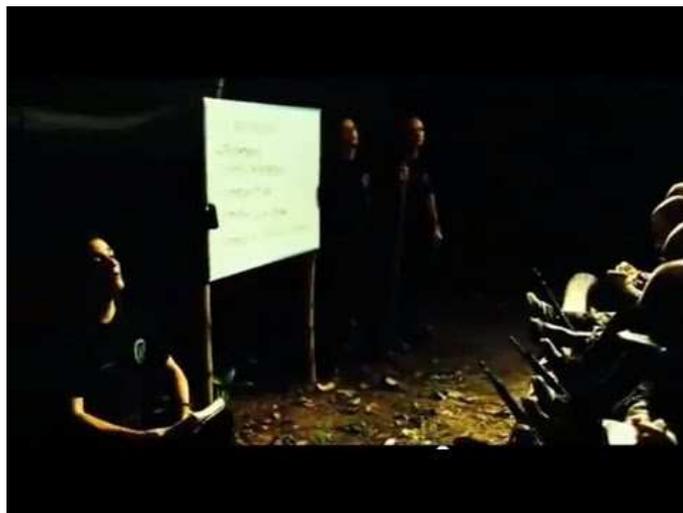
UNIDADES DE DOR TORÁCICA



UNIDADES DE DOR TORÁCICA

- Criadas por volta de 1982, a partir da verificação do alto custo envolvido na internação em UCO de pacientes de baixo risco.
- Objetivos:
 - Promover rápido acesso ao paciente com dor torácica
 - Fornecer estratégia diagnóstica e terapêutica organizada na Sala de Emergência
 - Atendimento eficaz, alta qualidade e contenção de custos desnecessários

E por que estratégia?



Família diz que homem morreu na recepção do HRSAJ; direção afirma que ele já chegou sem sinais vitais



HOMEM MORRE NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL SÃO RAFAEL



Os familiares informaram que o senhor Brandino teve um infarto em casa e foi levado para o hospital onde ficou na recepção por 40 minutos e sem atendimento chegou a óbito. Somente depois do senhor Brandino ter desmaiado, os médicos foram chamados pelo serviço de triagem do hospital.

Quem não sabe
o que busca,
não identifica
o que acha.

Immanuel Kant

PENSADOR



"Para quem não
sabe para onde
vai, qualquer
caminho serve."

Sêneca

PENSADOR

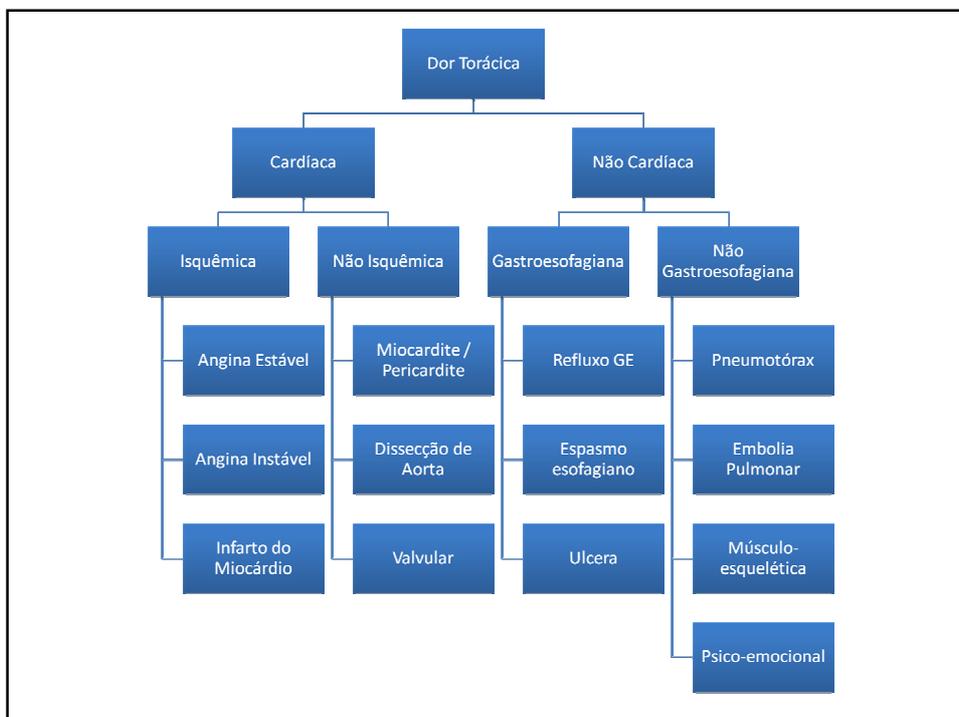




“Ajuda eu aqui
 Me deu uma tonteira, traz uma
 cadeira, que eu vou cair
 Cancela a cerveja, traz água com
 açúcar aí
 Já me senti assim

Eu tenho uma doença
 Que tem um metro e sessenta
 E acabou de entrar ali naquela porta
 Fecha a conta
 'Tá aumentando os sintomas

E o peito 'tá doendo
 Tomara que seja infarto
 Se for amor, eu 'to ferrado
 Aí vai ser pior o estrago”



ANAMNESE

Dor torácica na SCA

- Descrição clássica:
 - Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada freqüentemente de diaforese, náuseas, vômitos, ou dispnéia.
- Formas atípicas (Idosos e mulheres):
 - mal estar, indigestão, fraqueza ou apenas sudorese, sem dor; dispnéia.

Dor torácica na Dissecção de Aorta

- Descrição clássica:
 - Dor súbita, descrita como “rasgada”, geralmente iniciando-se no tórax anterior e com irradiação para dorso, pescoço ou mandíbula.

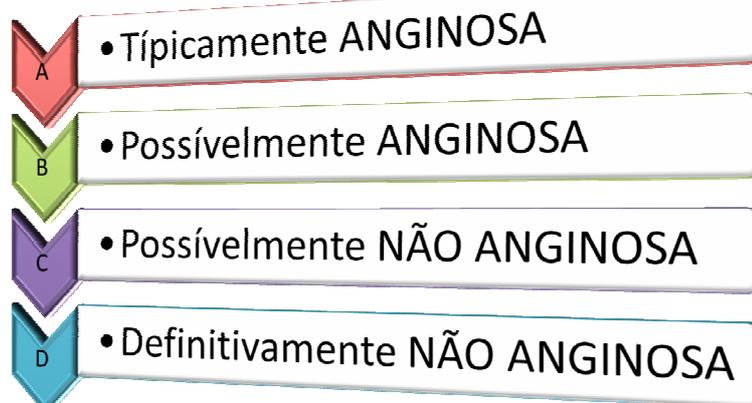
Dor torácica – outras situações

- Embolia Pulmonar:
 - Dispneia sintomas mais comum (>70%), seguida de dor torácica (60%) súbita associada a cianose e taquipneia.
- Pneumotórax:
 - Dor torácica geralmente localizada no dorso ou ombros e acompanhada de dispneia.
- Pericardite:
 - Dor de natureza pleurítica, de localização retroesternal ou no hemitórax esquerdo que piora ao respirar, deitar ou deglutir; e melhora na posição sentada e inclinada para frente.

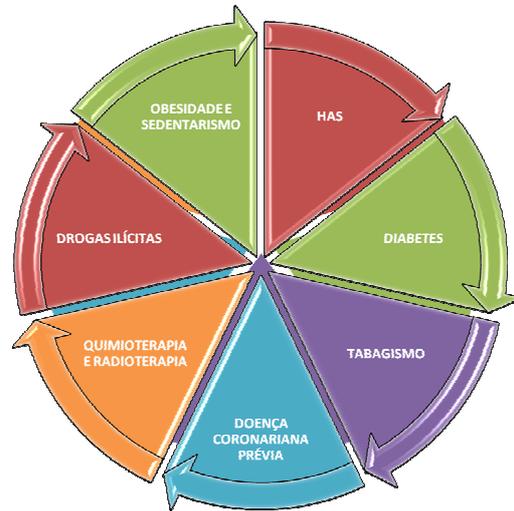
Dor torácica – outras situações

- Doença do refluxo gastro-esofágico:
 - Desconforto torácico, geralmente em queimação (pirose) ou definido como uma sensação opressiva, localizada na região retroesternal ou subesternal, podendo se irradiar para o pescoço, braços ou dorso, às vezes associada à regurgitação alimentar.
- Costocondrite:
 - Dor pleurítica desencadeada ou exacerbada pelos movimentos dos músculos e/ou articulações produzidos pela respiração.

Caracterização da Dor Torácica



Fatores de Risco Cardiovasculares

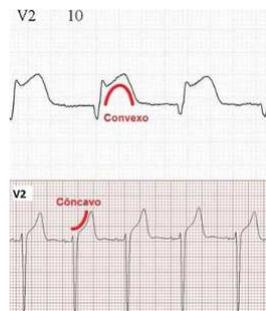


ANAMNESE
A/B/C/D

ECG

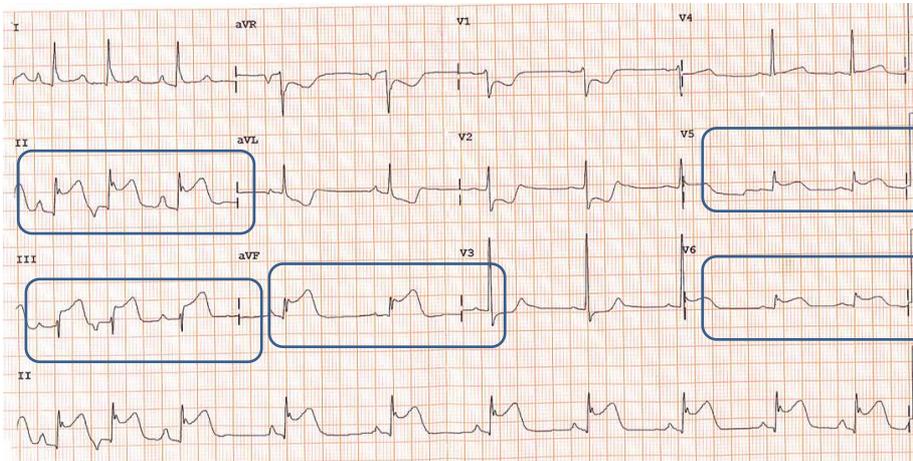
ELETROCARDIOGRAMA

- Baixo custo
- Ampla disponibilidade
- Simplicidade de interpretação
- Disponibilidade em ambiente de atendimento pré-hospitalar

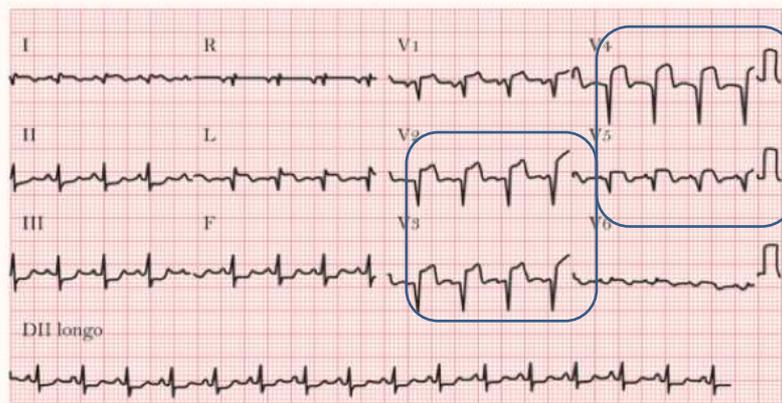


ELETROCARDIOGRAMA

- 5% INFARTOS – ECG normal
- Cuidados:
 - Tempo de início de dor
 - Lembrar de IAMSSST
 - Abordagem seriada (03h-03h ou se necessário)



INFARTO AGUDO COM SUPRA-ST



INFARTO COM SUPRA-ST

INFARTO COM SUPRA-ST



ANGIOPLASTIA CORONÁRIA
Até 12 h do início da dor



TROMBÓLISE
Até 06 h do início da dor

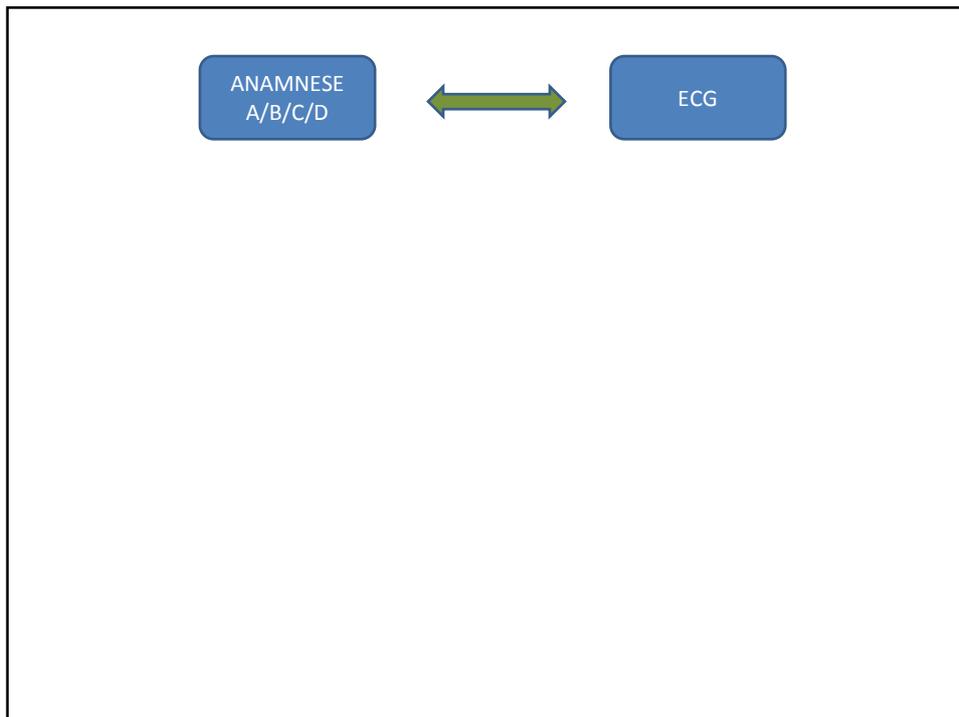


DOR TORÁCICA

TRIAGEM PELA
ENFERMAGEM

REALIZAÇÃO
DE ECG

CONSULTA COM
MÉDICO



MARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA

- MIOGLOBINA
- CPK
- CPK-MB
- TROPONINA

CREATINOFOSFOQUINASE-MB

- Enzima que catalisa a formação de moléculas de alta energia e, por isso, encontrada em tecidos que as consomem (músculos cardíaco e esquelético e tecido nervoso)
- Sensibilidade para diagnóstico eleva-se a partir da 3ª h de início de dor, alcançando 100% se utilizada de forma seriada (03/03h ou 04/04) até 12h após a oclusão coronariana.

CREATINOFOSFOQUINASE-MB

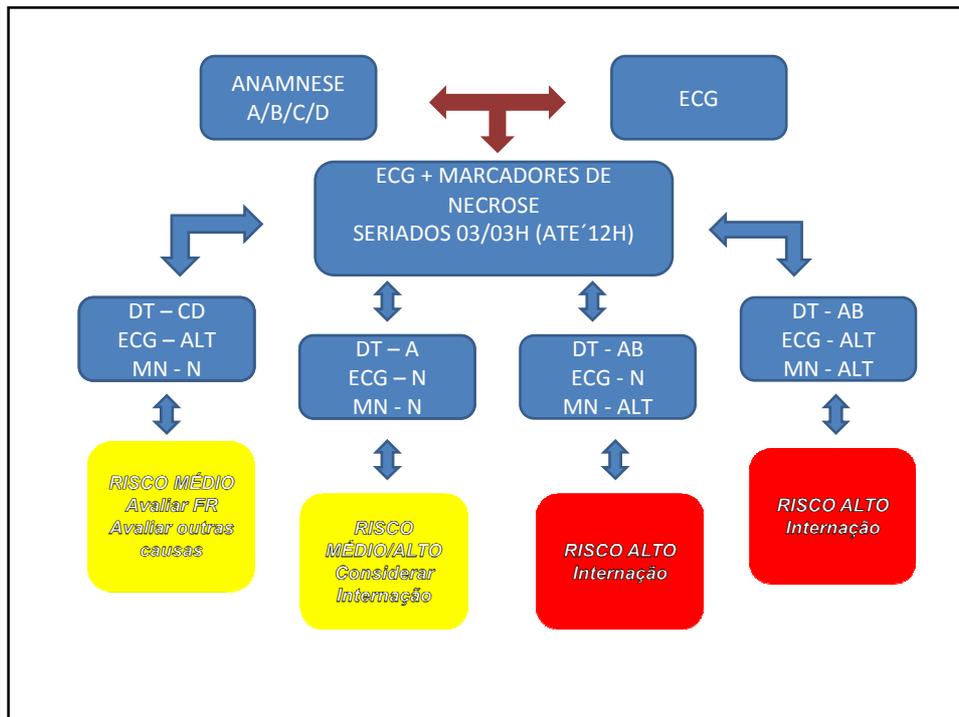
- Valor preditivo negativo da CK-MB obtida até a 3ª hora pós-admissão ainda é sub-ótimo (95%), apesar de subgrupos de pacientes com baixa probabilidade de IAM já terem este valor preditivo >97% neste momento.
- Pacientes com média e alta probabilidade só alcançam 100% de valor preditivo negativo ao redor da 9 à 12ª hora.
- Resultados falso-positivos > na metodologia de CPK-MB atividade.

TROPONINA

- As troponinas cardíacas são proteínas do complexo miofibrilar encontradas somente no músculo cardíaco.
- Devido à sua alta sensibilidade, discretas elevações são compatíveis com pequenos (micro) infartos, mesmo em ausência de elevação da CK-MB.
- Padrão-ouro

TROPONINA

- A troponina miocárdica pode ser também liberada em situações clínicas não-isquêmicas, que causam necrose do músculo cardíaco, como miocardites, cardioversão elétrica e trauma cardíaco.
- Podem se elevar em doenças não-cardíacas, tais como as miosites, a embolia pulmonar e a insuficiência renal.



RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- Podem diagnosticar:
 - Pneumotórax, pneumomediastino
 - Costelas fraturadas
 - Infecções crônicas ou agudas e neoplasias
 - Aneurismas ou dissecções da aorta
 - Embolias pulmonares

Conduta Pré-hospitalar

- Analgesia
 - Morfina 2mg IV
- Terapia com Oxigênio (SatO₂ > 94%)
- Nitratos
 - Sustrate 10mg, Monocordil 20mg ou 40mg
- Aspirina
 - Preferencialmente não tamponado
 - 300mg mastigados

Conduta Pré-hospitalar

- Clopidogrel 75mg
 - Contexto de Angioplastia
 - 4 comprimidos (300mg) via oral
- Betabloqueadores
- Acesso venoso
- Monitorização cardíaca

Conduta Hospitalar

- M.O.N.A.B.C
- IECA/BRA
 - Principalmente em situações de IC
- Heparina
 - HNF
 - HBPM

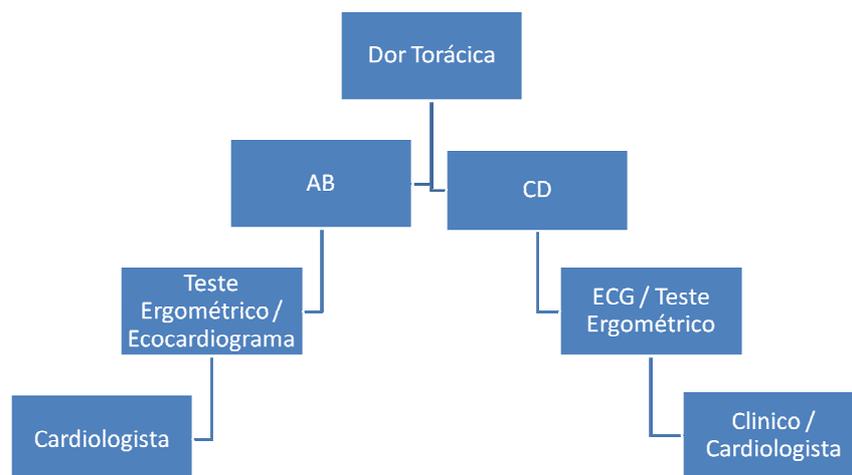
Conduta Hospitalar

- Aldactone
 - Associação com IC
- Estatinas
 - Benefício independente de valores prévios

Transferir ou Tratar?

- Indicação de terapia de reperfusão
 - Angioplastia – até 12h do início da dor
 - Trombólise – até 6h do início da dor
- Tempo de transferência: 90 minutos;
- Trombólise em ambulância
- Indicador de qualidade:
 - Tempo porta-balão 120 min;

Decidi dar alta! E agora?



TESTE ERGOMÉTRICO

- Exame de baixo custo
- Ampla disponibilidade
- Estabelece prognóstico no paciente com exclusão de SCA



Obrigado pela atenção!

Jarbas Amorim Marques
jarbasamorim@yahoo.com.br

