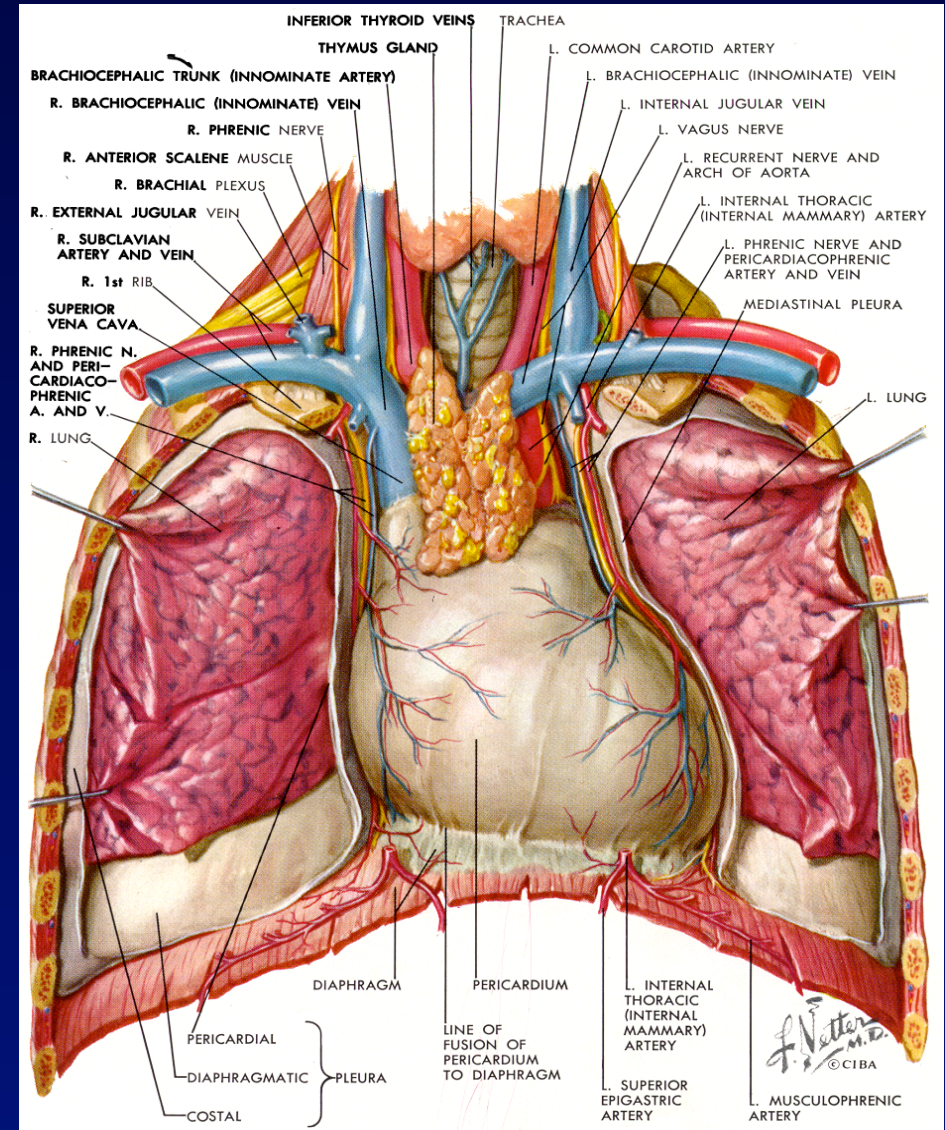


DESCONFORTO/DOR TORÁCICA

ORIGEM ANATÔMICA

1. Cardíaca
2. Vascular
3. Respiratória
4. Digestória (E, G, I, P, V)
5. Músculo-esquelética
6. Psicogênica



DESCONFORTO TORÁCICO - CAUSAS

I. Cardíaca

- A. Doença arterial coronária
- B. Doença de Chagas
- C. Estenose Aórtica
- D. Miocardiopatia hipertrófica
- E. Pericardite
- F. Prolapso valva mitral

II. Vascular

- A. Dissecção Aórtica
- B. Embolia/Infarto Pulmonar

III. Pulmonar

- A. Pleurite ou pneumonia
- B. Traqueobronquite
- C. Pneumotórax, trauma
- D. Neoplasias
- E. Mediastinite, tumores

IV. Sistema digestório

- A. Esofagite, espasmo, câncer esofágico
- C. Pancreatite, colecistite
- D. Úlcera, câncer estômago
- E. Meteorismo

V. Músculo-esquelética

- Costocondrite (S. Tietze)
- Discopatia cervical
- Trauma/distensão muscular, miosite
- Neoplasias ósseas
- Osteofitose espondilar
- Herpes zoster

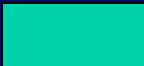
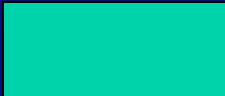
VI. Psicogênica

- A. Ansiedade/Depressão/Pânico
- B. Factícia (S. Münchausen)

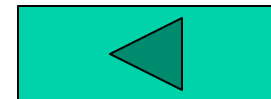
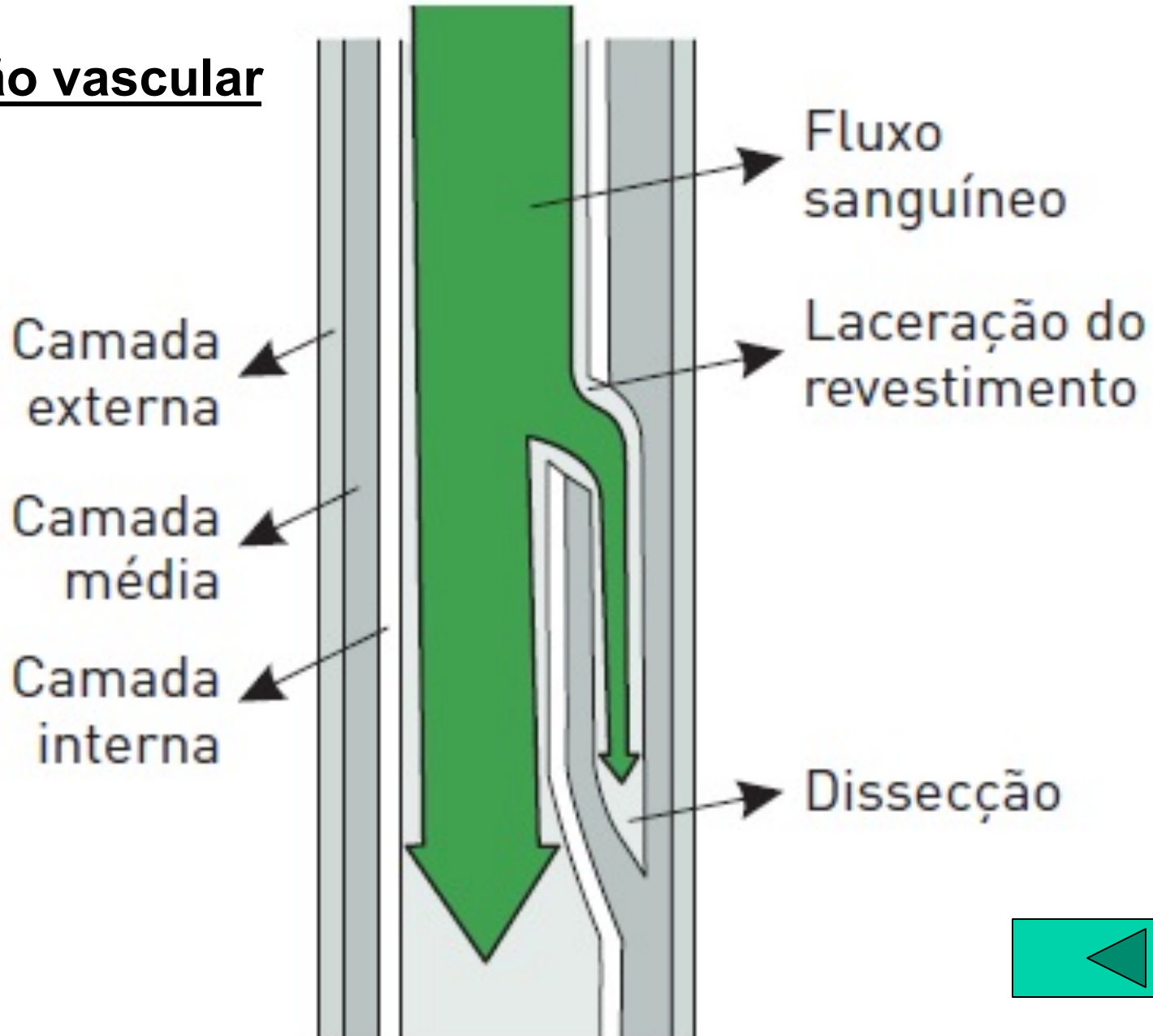
DESCONFORTO TORÁCICO - NÃO CARDIOVASCULAR

| <i>CAUSA</i> | <i>LOCAL</i> | <i>CARÁTER</i> | <i>DURAÇÃO</i> | <i>FATORES AGRAVO/ ALÍVIO</i> | <i>SINAIS SINTOMAS</i> |
|---|--|----------------------------------|--|---|--|
| Pneumonia com pleurisia | Localizada, sobre a área envolvida | Pleurítica, localizada | Contínua | Respiração, tosse | Dispnéia, tosse, febre, macicez à percussão, broncofonia, estertores, atrito pleural. |
| Pneumotórax espontâneo | Unilateral | Aguda, bem localizada | Instalação abrupta, dura muitas horas | Respiração, tosse | Dispnéia, timpanismo com redução do som respiratório |
| Distúrbio Músculo- esquelético | Variável | Localizada | Duração variável, recorrente/ persistente | Agravada por movimento, relato de esforço muscular ou lesão. | Dor à compressão ou movimento |
| Ansiedade | Muitas vezes sobre o precórdio/ íctus | Variável, a dor muda de local | Variável, muitas vezes fugaz. | Relacionada a emoções. | Respiração suspirosa, hipersensibilid/ torácica. |

DESCONFORTO TORÁCICO - CARDIOVASCULAR

| CAUSA | LOCAL | CARÁTER | DURAÇÃO | FATORES AGRAVO/ALÍVIO | SINAIS SINTOMAS |
|--|--|--|--|--|--|
| Pericardite Aguda | Localizada, retroesternal ou ápice, pescoço ombro E. | Facada, pontada, Urente | Horas ou dias; períodos exacerba/ acalma | Agravada pela respiração, rotação do tórax/decúbito dorsal. Alívio com sentar-se, inclinar para frente. | Atrito pericárdico, abafamento de bulhas. (+/- sinais de tamponamento) |
| Dissecção Aórtica | Face anterior do tórax, dorso | Excruciante, dilacerante, em facada. | Início súbito; contínua | Hipertensão arterial; (S. Marfan)  | Assimetria de pulsos/PA, sopro de IAo, deficit neurológico. |
| Embolia Pulmonar (muitas vezes sem dor) | Retroesternal ou sobre região do infarto pulmonar | Pleurítica (infarto), ou anginóide. | Início abrupto < 1 h. | Pode ser agravada pela respiração.  | Dispneia, taquipneia, taquicardia, hipotensão, sinais de IC direita e HAP; estertores, hemoptise, atrito pleural. |

Dissecção vascular



EMBOLIA PULMONAR

Indicadores e condições predisponentes

- Idade > 65 anos (1)
- História prévia de TEP (1)
- Trauma (fratura quadril ou cirurgia recente) (1)
- Câncer (1)
- FC > 95/min (2)
- Hemoptise (1)
- Dor/edema memb inferior (1)

B M A

Escore Genebra 0-1 2-4 ≥ 5

- Estase, varizes
- Imob / paralisia
- Vôos prolongados
- Obesidade
- Gravidez, pós-parto
- Contraceptivo oral
- Trombofilia
- História familiar TEP

SÍNDROMES ANGINOSAS POR ISQUEMIA CARDÍACA

| | <i>LOCAL</i> | <i>CARÁTER</i> | <i>DURAÇÃO</i> | <i>AGRAVO/ALÍVIO</i> | <i>SINAIS SINTOMAS</i> |
|------------------------|--|--|-----------------------------------|---|--|
| Angina Estável | <u>Retroesternal</u> , irradia-se para mandíbula, pescoço, ombro , braços (E > D) epigástrico | <u>Pressão</u> , <u>constricção</u> , queimação, <u>aperto</u> , peso | > 2, < 10 m | Precipitada por esforço , frio, estresse. Aliviada c/ repouso, NTG. | B4 ou sopro de disfunção papilar |
| Angina Instável | Idem | Semelhante, + intensa | > 10min < 20 min | Redução da tolerância ao esforço ou em repouso. | Disfunção VE transitória mais grave |
| Infarto | Idem | Semelhante, + intensa | Início abrupto, ≥ 20-30 min | Não melhora com repouso, NTG. | Dispnéia, sudorese, astenia, náusea, vômito. |

Caracterização de angina por isquemia miocárdica transitória

| | |
|-------------------------------|--|
| Claramente isquêmica | Dor/desconforto retroesternal, podendo irradiar para MSE ou MSD, mandíbula, desencadeada por esforço, durando poucos minutos, aliviada por repouso ou nitrato em < 10min |
| Provavelmente isquêmica | Maioria mas não todas as características |
| Provavelmente não isquêmica | Apenas poucas características, em especial faltando a relação com esforço físico. |
| Conclusivamente não isquêmica | Sem qualquer das características típicas. |

Bourassa MG et al – Circulation 1981; 64: 360-7

Desconforto torácico \cong Angina pectoris

Tipos e probabilidade de isquemia miocárdica transitória

Angina Típica (alta probabilidade)

1. retroesternal (opressão, aperto) \cong minutos
2. provocada pelo esforço físico / estresse emocional
3. aliviada por repouso ou nitroglicerina

Angina Atípica (probab intermed) – 2 critérios

Dor Torácica Não Cardíaca \leq 1 critério

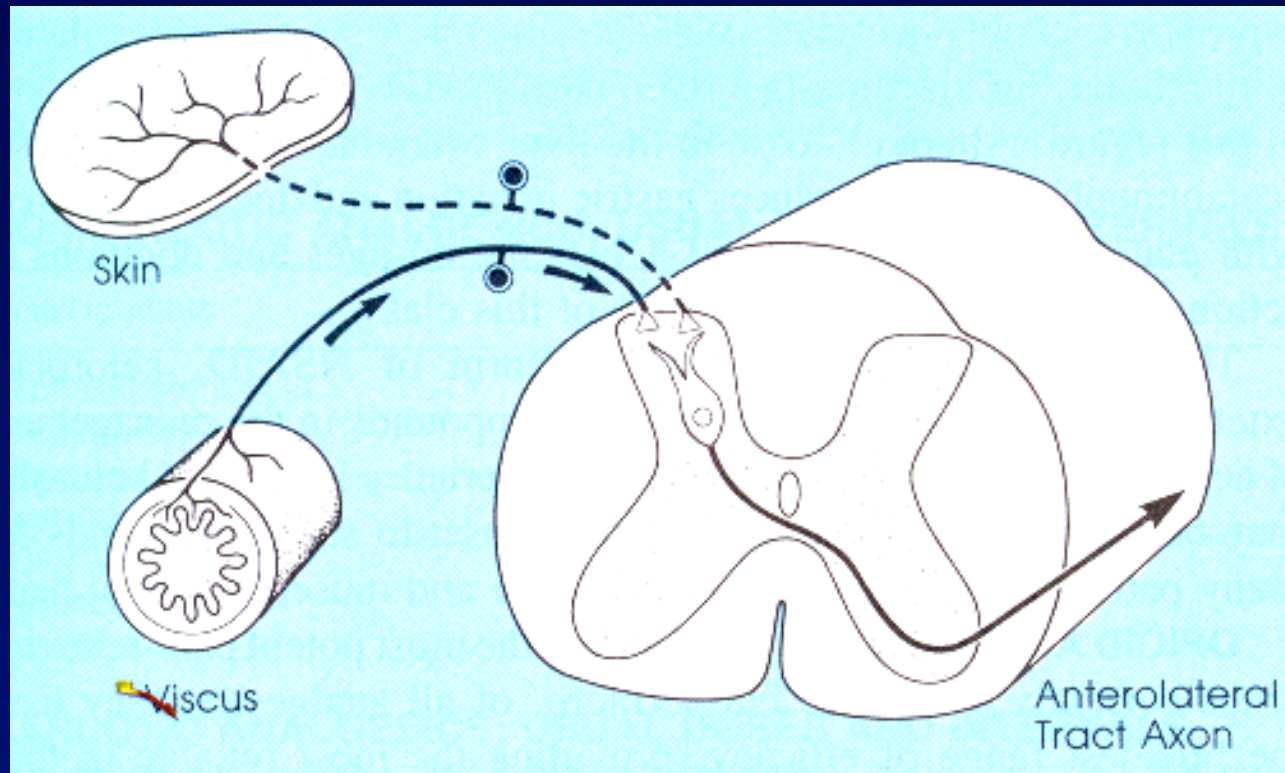
GRADAÇÃO de ANGINA ESTÁVEL CLASSES COM ESFORÇO FÍSICO (CCS)

- I – Angina apenas com atividade intensa / prolongada
- II – Discreta limitação - atividade moderada (andar em alicve, ou depressa, ou com > 1 lance de escada)
- III – Importante limitação - atividade mínima (andar < 200m, ou < 1 lance de escada)
- IV – Qualquer atividade ou até repouso

Formas Clínicas de Angina Instável

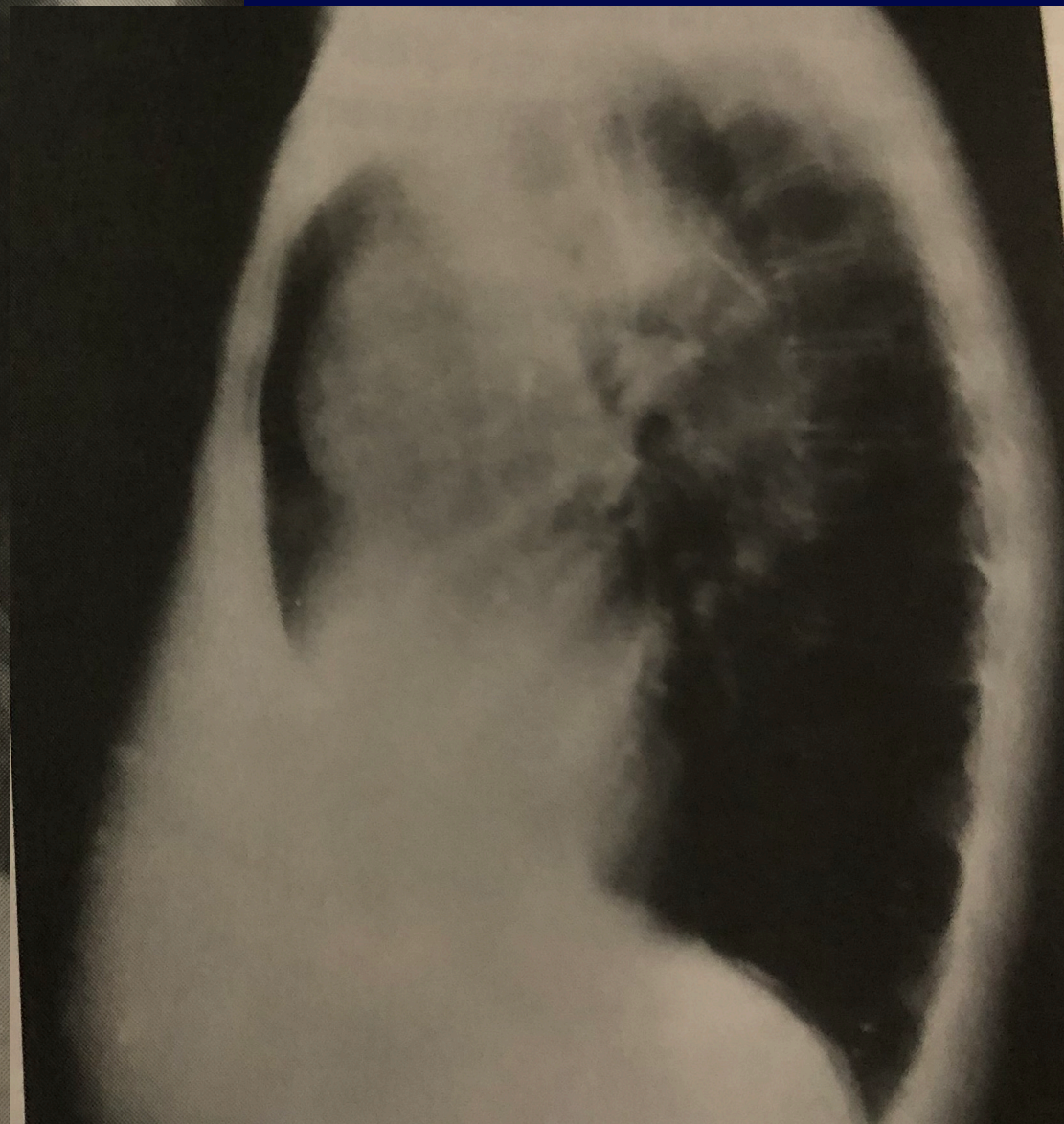
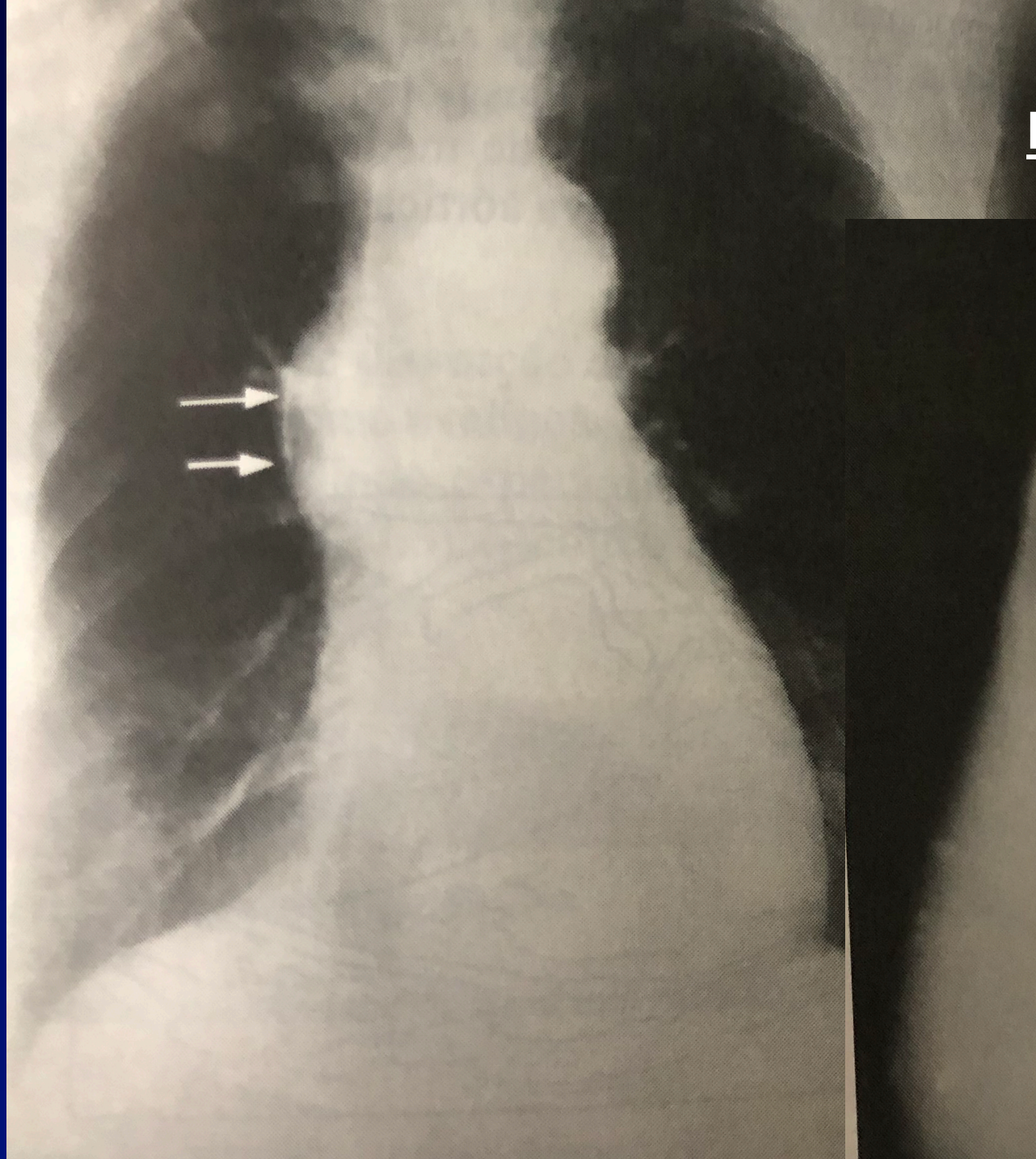
| | |
|----------------------------------|---|
| Angina progressiva | Angina antes estável, agravando-se de ≥ 1 classe funcional CCS em últimas 4 semanas |
| Angina de início recente | Já iniciado em classe III em últimas 4 semanas |
| Angina de repouso | Usualmente prolongada, porém $< 30\text{min}$ |
| Angina variante ou de Prinzmetal | Tipicamente noturna, acorda o paciente, alívio espontâneo ou com nitrato, mais comum em mulheres jovens, períodos de quiescência. |

IRRADIAÇÃO DA DOR VISCERAL “DOR REFERIDA”



A dor fantasma

Dissecção aguda aórtica



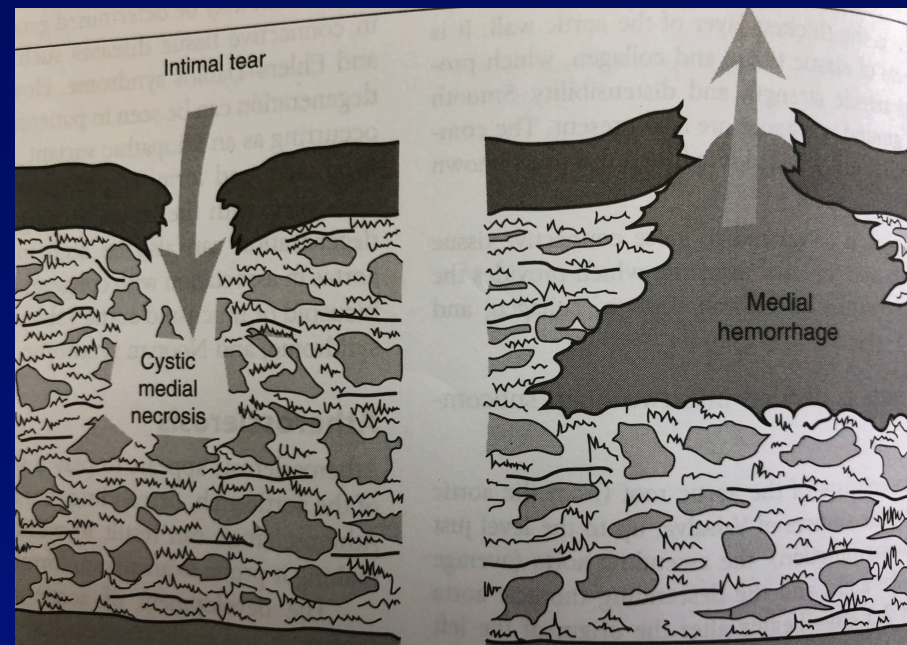
DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA

dor, oclusão de ramos, insuficiência aórtica, hemopericárdio, oclusão coronária.

- Necrose cística íntimo-medial e delaminação intimal

Condições predisponentes

- HAS, Marfan,
- Ehlers-Danlos, sífilis



DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA

Métodos Diagnósticos

- ECG – sem alterações se não envolver coronárias
- RX-T – alargamento mediastinal, derrame pleural
- ETT – S = 65-95% - E = 60-85%

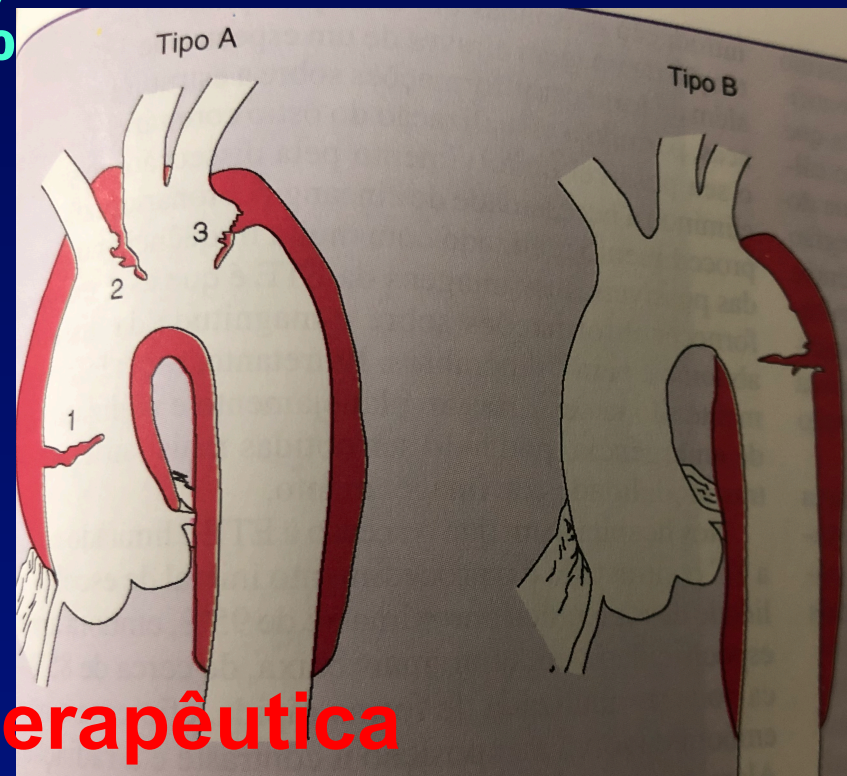
ETE – S = 90-95% - E = 80-90%

TC - S = 85-98% - E = 85-95%

RM - S = 90-95% - E = 95-98%

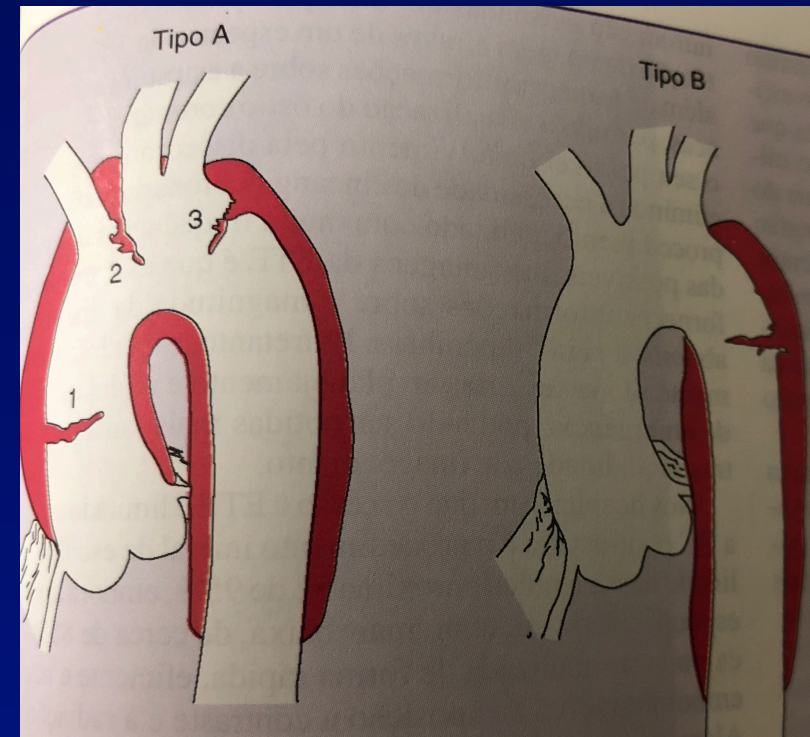
Angiografia “invasiva”

Padrão-ouro, antecâmara para terapêutica

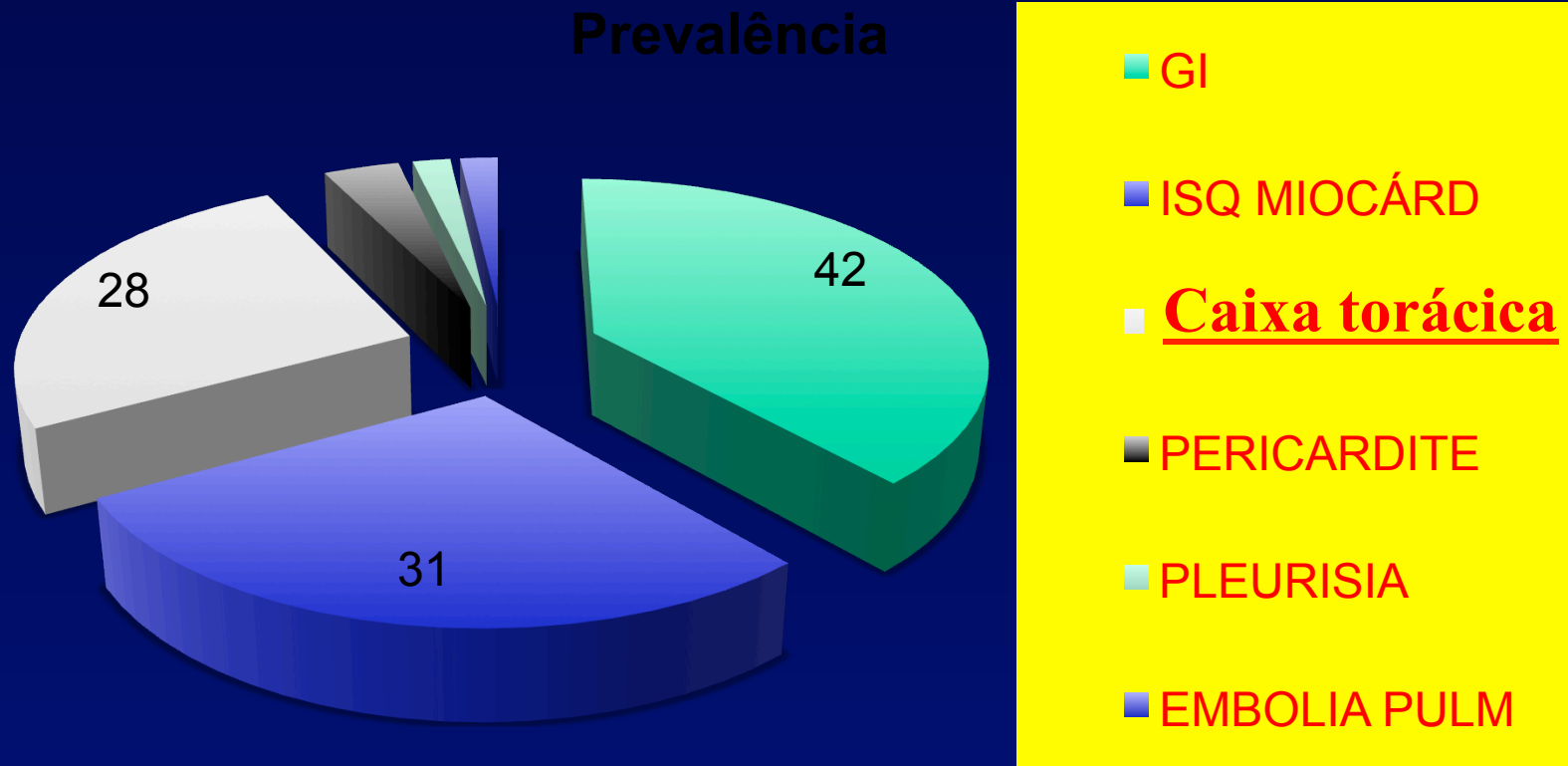


DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA

- **Clínica**
 - Dor, taquicardia, pulsos assimétricos
 - Alteração neurológica
 - Hipotensão arterial, sopro diastólico
- **Tratamento**
- Nitroprussiato de sódio
- Beta-bloqueador adrenérgico
- Cirurgia
- Intervenção



Diagnóstico final – dor torácica aguda não traumática, excluído IAM



Avaliação de Desconforto Torácico

Quais aspectos são importantes?

1. Localização
2. Qualidade
3. Irradiação
4. Intensidade
5. Tempo / Evolução
6. Agravantes / Paliativos
7. Contexto (e.g. cocaína)

Antecedentes pessoais

Medicamentos em uso

Antecedentes familiares

Exame Físico

Exames laboratoriais

Causas de desconforto torácico

Quais síndromes não têm elevado potencial de gravidade ?

- Infarto agudo do miocárdio
- Angina instável severa
- Dissecção aórtica aguda
- Embolia pulmonar (massiva)
- Pneumotórax (espontâneo)
- Estenose aórtica crítica
- Cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva

Causas de desconforto torácico

Quais dessas síndromes não são geralmente estáveis, com menor gravidade imediata ?

- Pericardite
- Miocardite
- Estenose aórtica/mitral
- Hipertensão pulmonar
- Pleurite, pneumonia
- Embolia pulmonar

Síndromes

Músculo-esqueléticas

Esofágicas

Pancreatite

Cólica biliar

Psicogênicas

G