

DOR TORÁCICA

Profa. Andréa Mendes Baffa



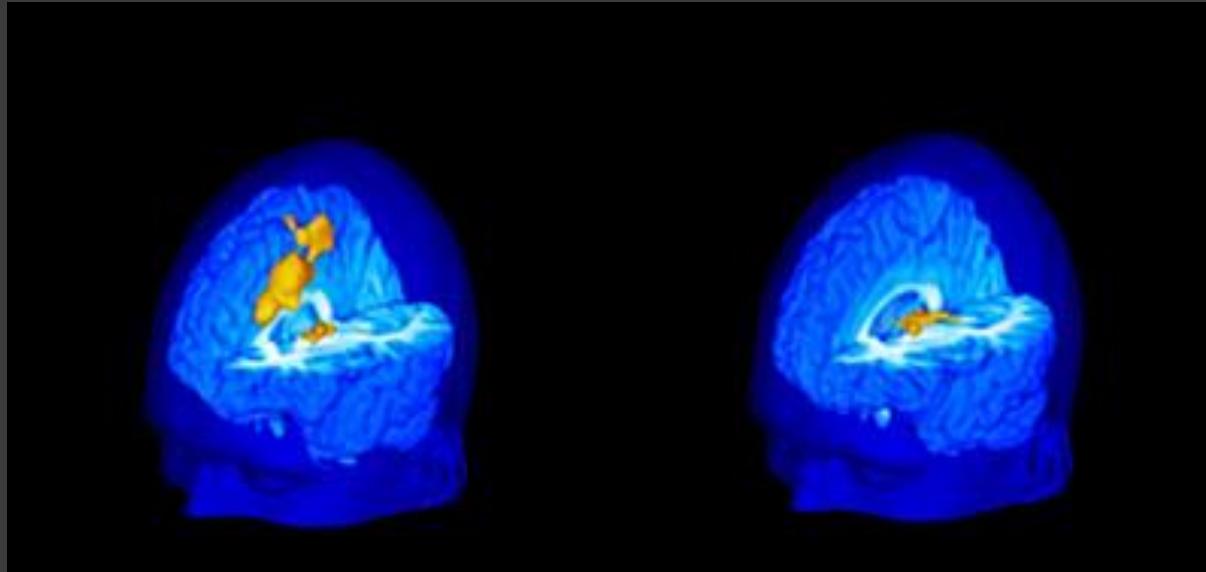
PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA



dor

- ◎ “**Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores.**”
- ◎ *IASP- International Association for the Study of Pain*

dor



Ativação central induzida por dor em indivíduos mais sensíveis *versus* menos sensíveis.

Brain Imaging Confirms that People Feel Pain Differently

Pain 2003; 27 (06): 102 -110

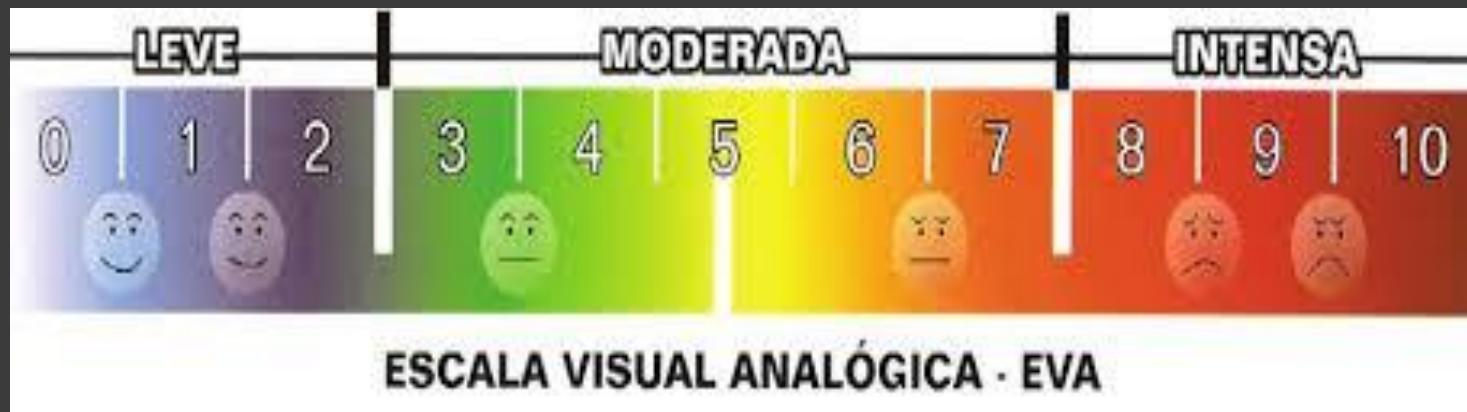
dor

“ Obter uma história clínica detalhada constitui a parte mais importante da avaliação do paciente com dor e traz informações relevantes, não somente sobre os possíveis mecanismos fisiopatológicos, como também sobre o estado psicológico do paciente”

Management of Pain. 3 ed. Paris, Lea & Febriger, 1990, p. 564.

dor

ESCALA VISUAL E ANALÓGICA EVA





EPIDEMIOLOGIA

- Cinco milhões de pessoas ao ano, com idade superior a 25 anos, possuem como queixa a dor torácica nas unidades de urgência.
- Cerca de 75% dos pacientes que encontram-se nas unidades de emergência com diagnóstico de dor torácica possuem etiologia não cardíaca.

Chest pain,ACC end AHA,Circulation,2002

EPIDEMIOLOGIA

- EM 2007, o Registro Multicêntrico Internacional sobre Dor Torácica (CHEPER) concluiu que 5% dos pacientes admitidos nas unidades de emergência apresentavam dor torácica.

EPIDEMIOLOGIA

- Estudo europeu demonstra que homens e mulheres com idade média de 55 anos – com queixa de dor torácica- representam cerca de 8,2 % de todas as admissões das unidades de emergência.
- Destes cerca de 18% permanecem internados em enfermarias e 5% encaminhados à Unidades de Terapia Intensiva.

Chest pain in family practice, gudmundsson & Fjeldsted, eur. J.

Emerg. Med. 2010

EPIDEMIOLOGIA

- Finalmente, 55% dos pacientes internados nos EUA com diagnóstico de dor torácica **não tem etiologia cardíaca**
- E de 30 a 40% dos pacientes admitidos em UTI com dor torácica tem diagnóstico inapropriado de Síndrome Coronariana Aguda.

Chest pain, ACC end AHA, Circulation, 2002

AVALIAÇÃO CRITERIOSA

- ANAMNESE DETALHADA:
 - CARACTERISTICAS DA DOR
 - ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES
-
- EXAME FÍSICO :
 - ESTABILIDADE HEMODINÂMICA

VALENDO-SE DESTAS INFORMAÇÕES É QUE DECIDIMOS
O DESTINO DO PACIENTE

CONSENSO

X

BOM SENSO

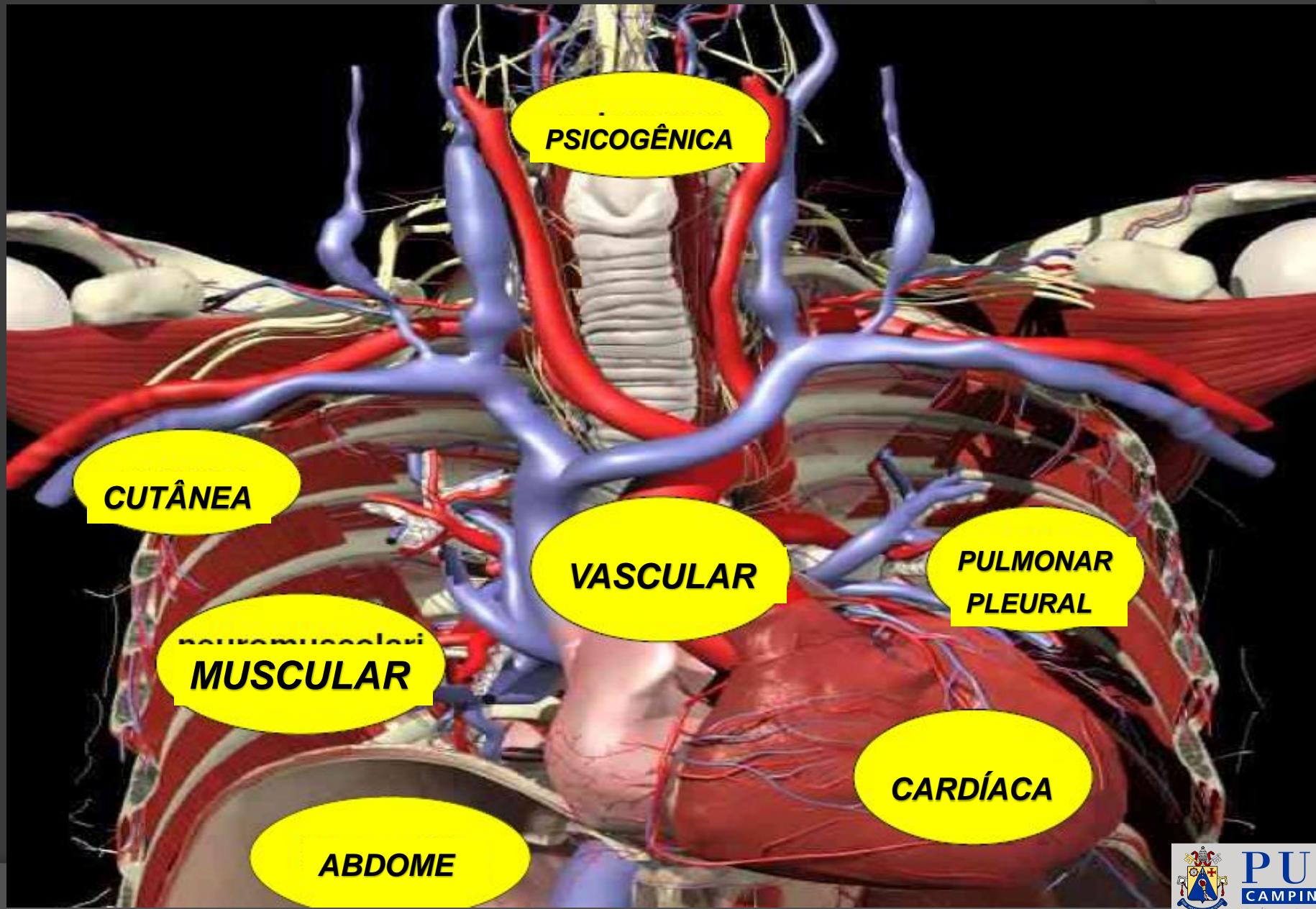
Acordo ou conformidade de opiniões



equilíbrio nas decisões ou nos julgamentos

Dicionário Aurélio

Causas



CARDÍACAS

- **SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**
- 1. IAMCSST (IAM com supra de segmento ST)
- 2. IAMSSST (IAM sem supra de segmento ST)
- 3. Angina instável

Classificação

○ **Tipo A –Definitivamente anginosa**

- As características dão certeza do diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda – SCA.
- independente dos resultados de exames complementares

Classificação

- **Tipo B – Provavelmente anginosa**
- As características fazem da SCA a principal hipótese, porém é necessária a complementação por exames

Classificação

- **Tipo C – Provavelmente não anginosa**
- A SCA não seria a principal hipótese, todavia, há necessidade de exames complementares para a exclusão

Classificação

- **Tipo D – Definitivamente não anginosa**
- As características não incluem a SCA como hipótese diagnóstica

CARDÍACAS

◎ AVALIAÇÃO IMEDIATA (< 10 MINUTOS)

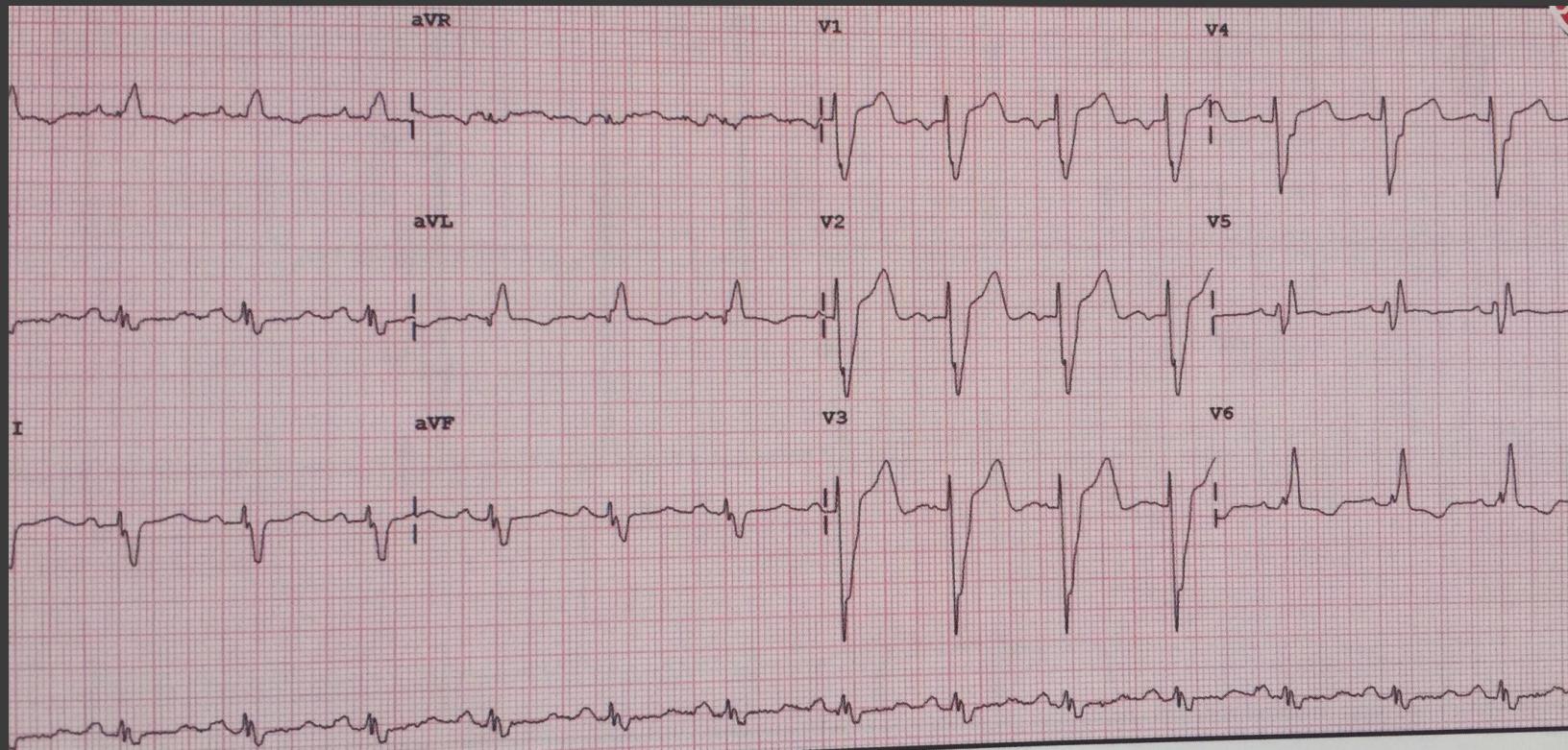
- Anamnese e exame físico breves e direcionados (identificar candidatos à reperfusão)
- Dados vitais / monitorização cardíaca contínua
- Saturação de oxigênio

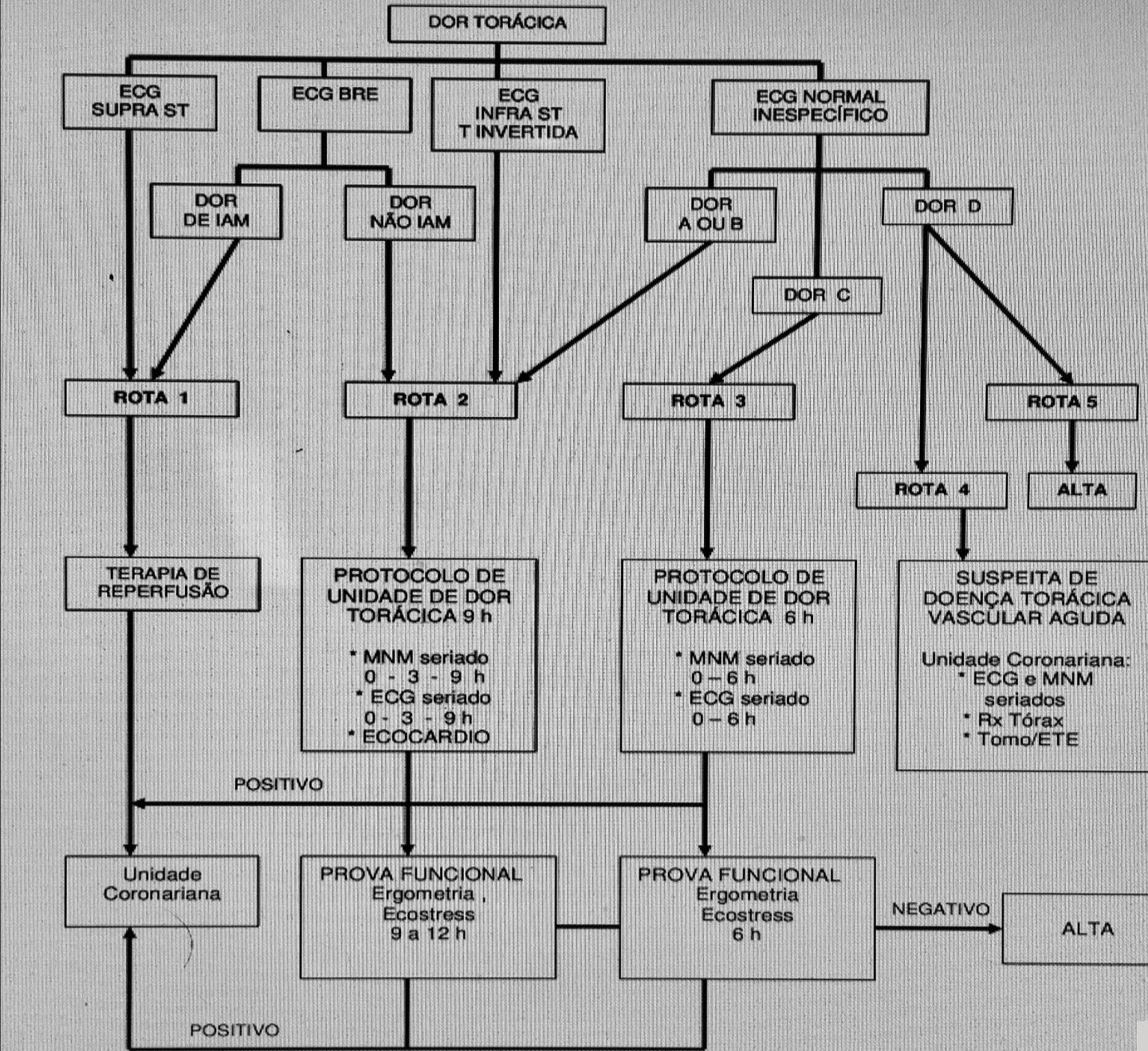
CARDÍACAS

◎ AVALIAÇÃO IMEDIATA (< 10 MINUTOS)

- ECG de 12 derivações – seriado!
- Acesso IV
- Exames laboratoriais: marcadores de lesão miocárdica, eletrólitos e coagulação
- Rx de tórax

CARDÍACAS





MNM: marcadores de necrose miocárdica; ETE: ecocardiograma transesofágico

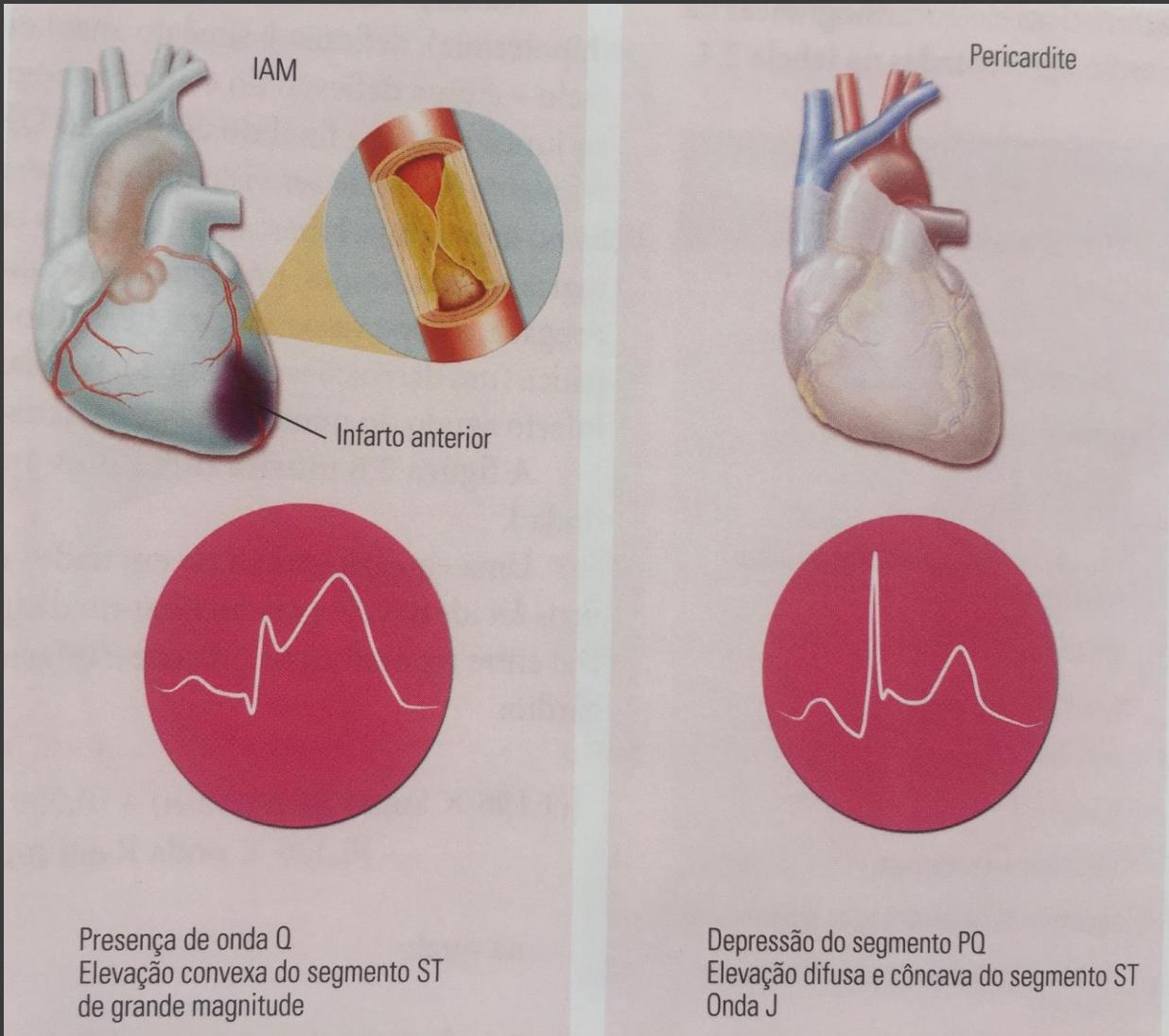
*O tempo é em relação à chegada do paciente. A última dosagem de MNM deve respeitar 9 a 12h do início da dor.

CARDÍACAS

Outras causas não isquêmicas

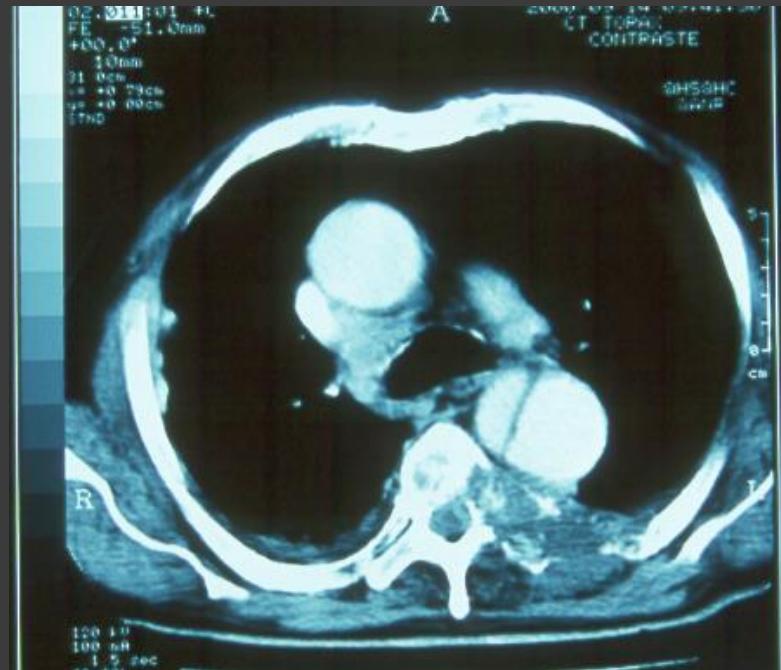
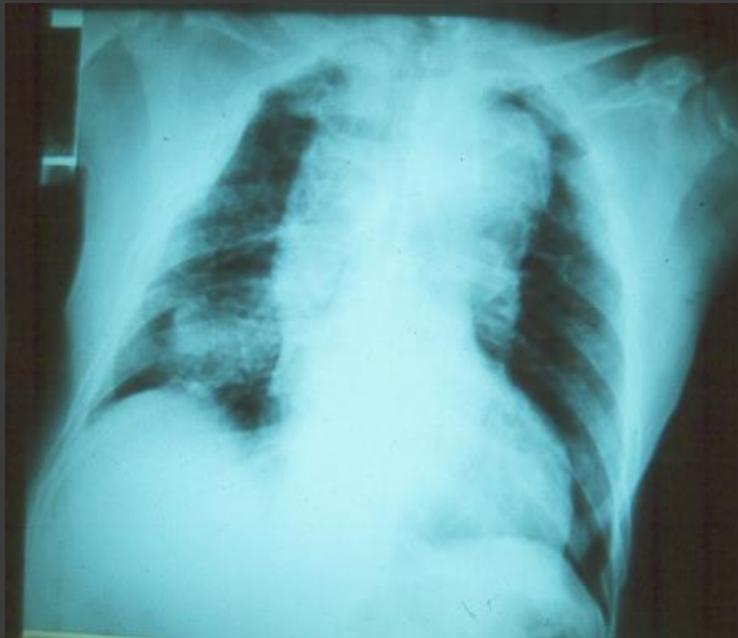
-Pericardite





CARDÍCAS

- Dissecção de aorta



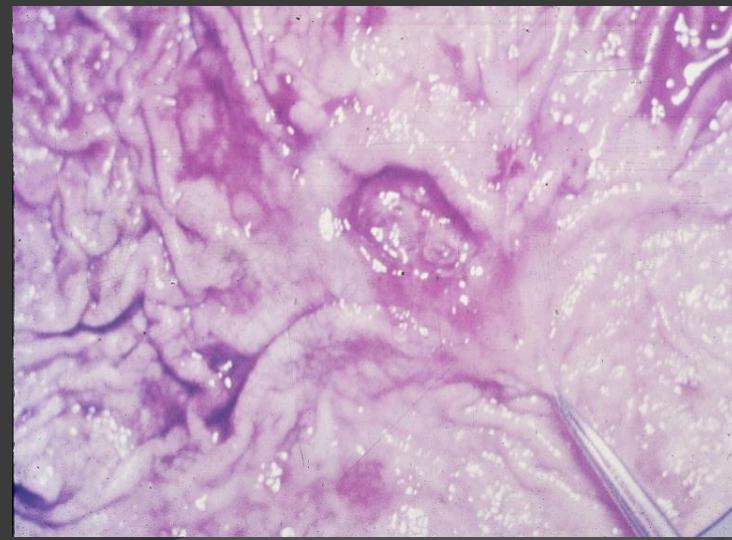
PAREDE TORÁCICA

**Contraturas
Fibromialgia
Neurites
Periostites
Lesões de pele**



ABDOMINAIS

Esofagites
Tumores
Patologias Gástricas



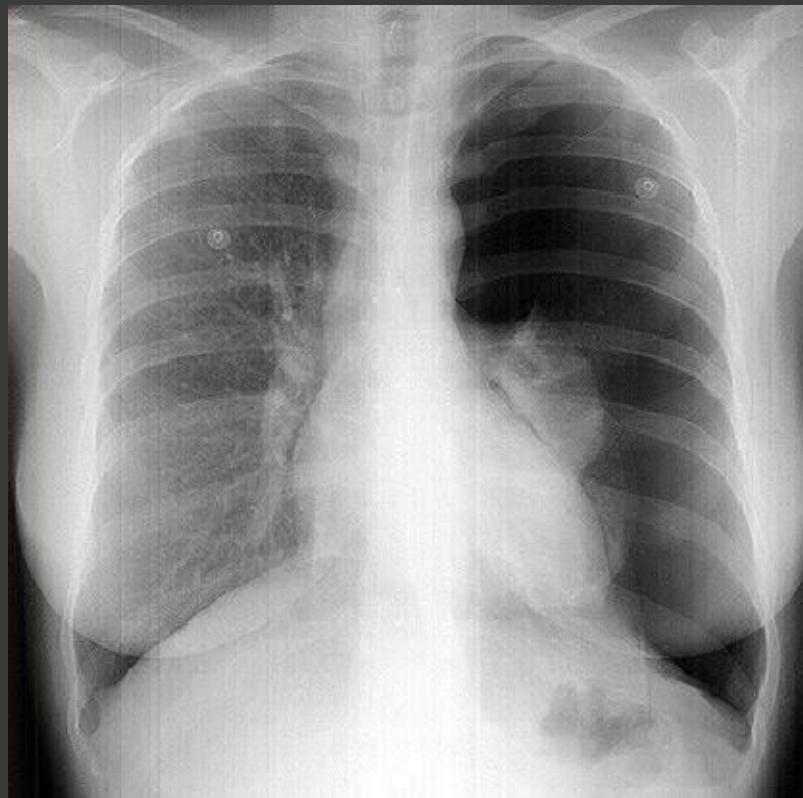
PLEURAIS

pneumotórax

- Dor aguda no tórax que piora com a respiração
- Dispnéia
- Espontâneo primário e secundário
- Iatrogênico

PLEURAIS

pneumotórax



PLEURAIS

pleurites



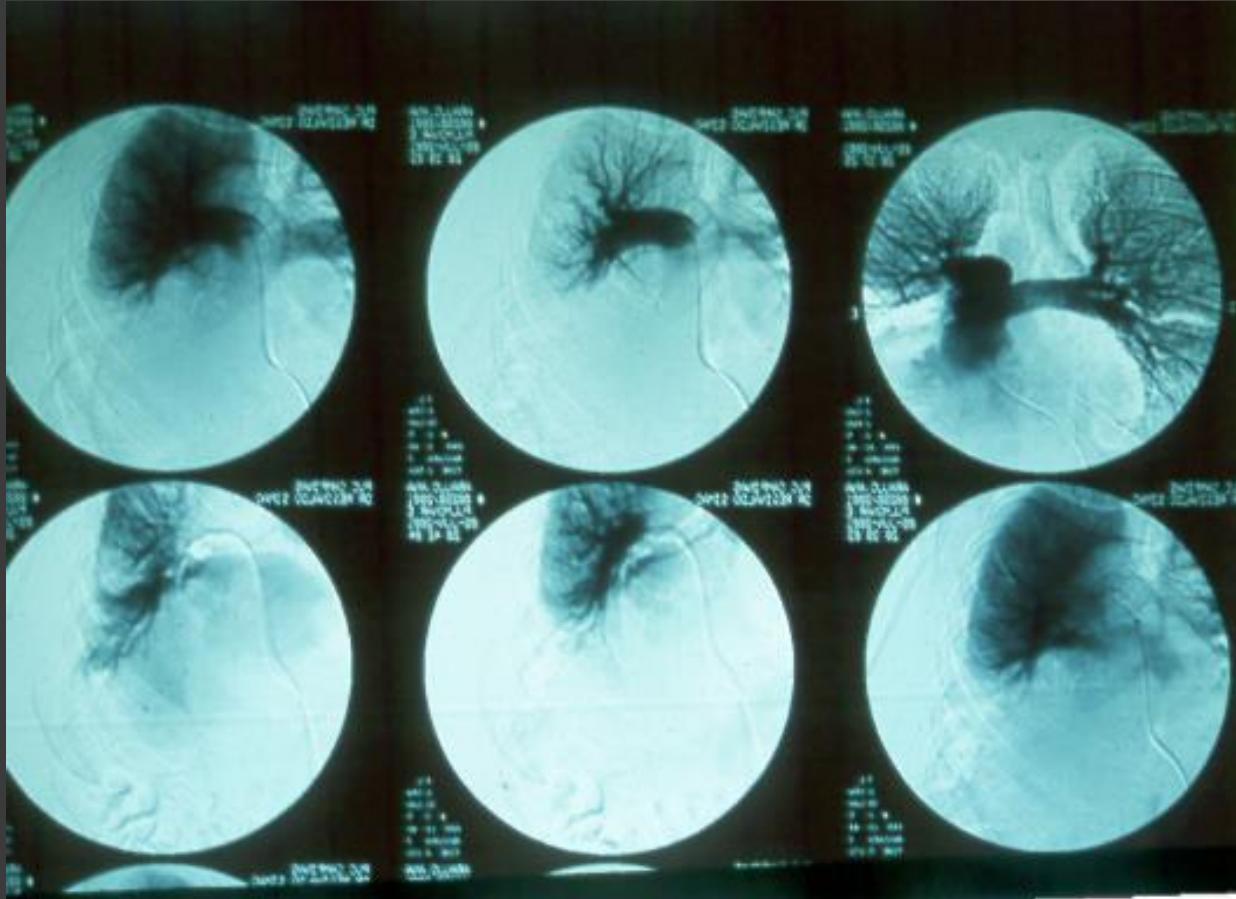
Tromboembolismo pulmonar agudo

- Sintoma: Dor torácica 88%
- Sinal: Taquipneia 92%
- Oclusão maior que 25% do leito vascular implicará em pós carga elevada do ventrículo direito .
- Vaso constrição pulmonar mediada por serotonina e tromboxane A2 .
- Subdiagnosticado

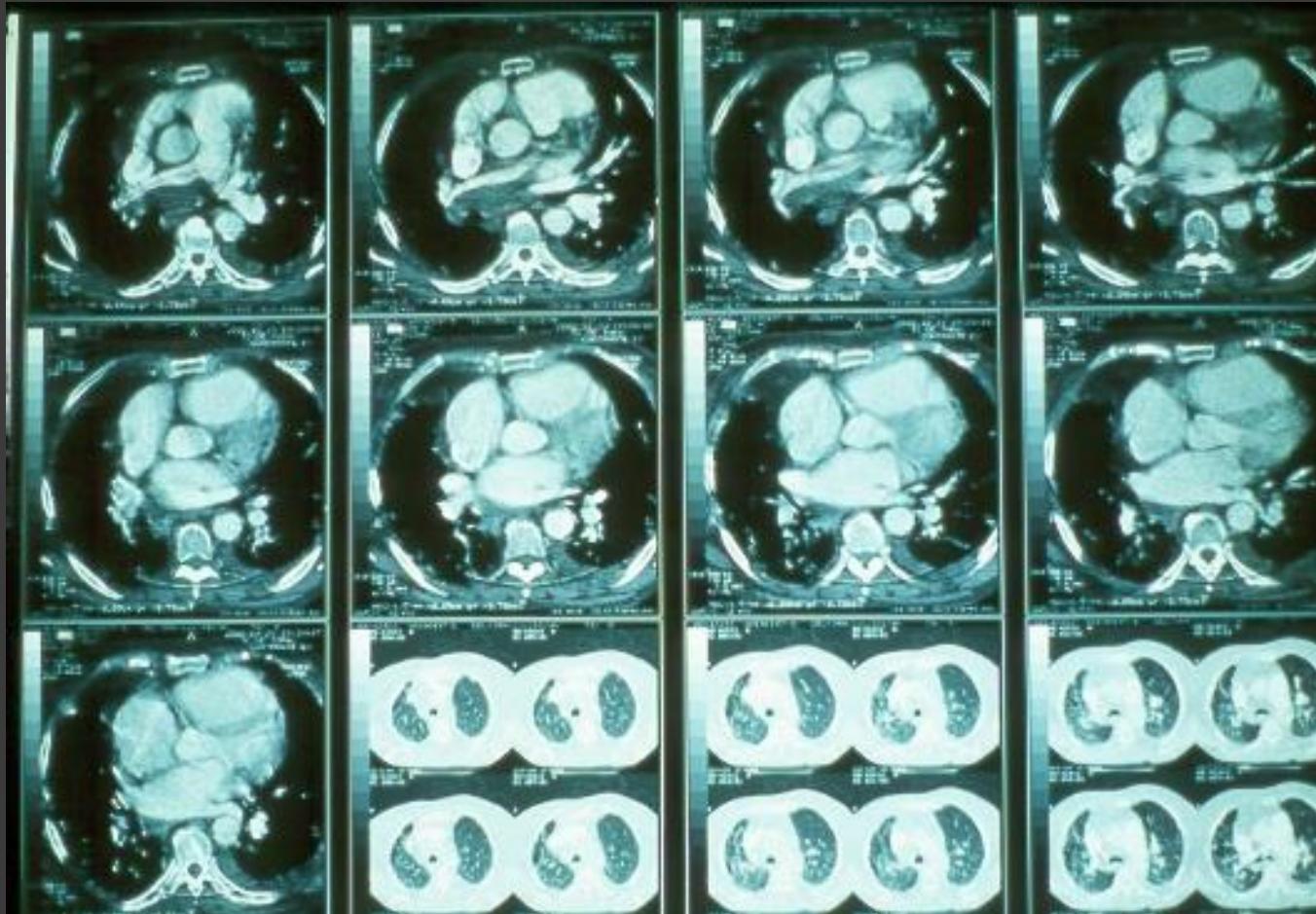
Tromboembolismo pulmonar agudo

- Gasometria
- Rx de tórax
- ECG
- ecocardiograma
- Angiotomografia do torax
- Doppler venoso de membros inferiores
- Cintilografia de ventilação perfusão pulmonar
- Angiografia

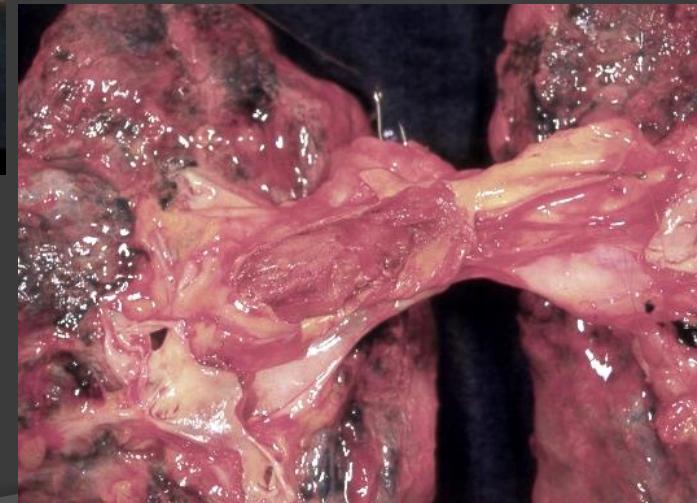
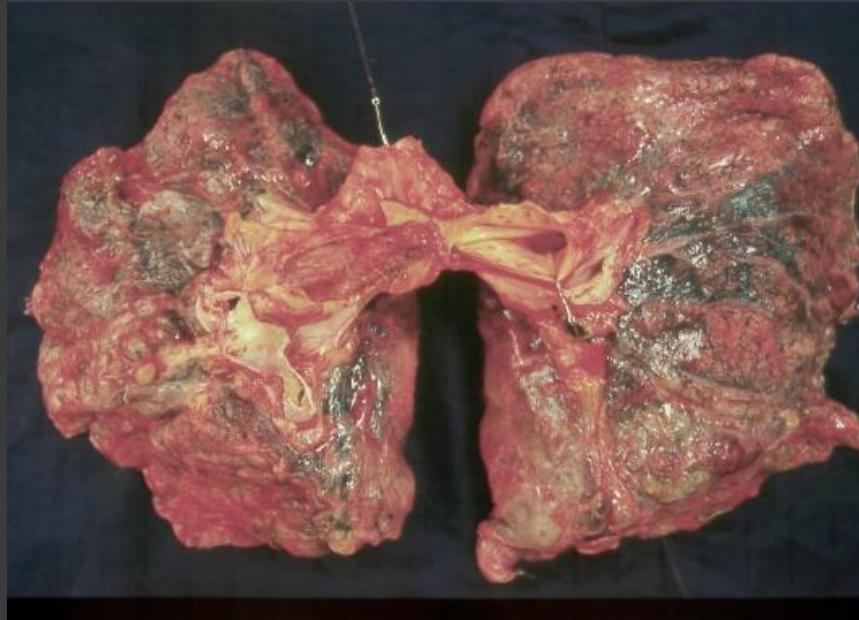
Tromboembolismo pulmonar agudo



Tromboembolismo pulmonar agudo



Tromboembolismo pulmonar agudo





DOR TORÁCICA



- *"La mia specialità sarebbe stata il pronto soccorso: tutti i mali dell'uomo, i mali di tutti gli uomini, come dire, tutte le specialità."*

La lunga notte del dottor Galvan,
Daniel Penac

OBRIGADA



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA



andreambaffa@yahoo.com.br