

# DOR TORÁCICA

Profa. Andréa Mendes Baffa



PUC  
CAMPINAS  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

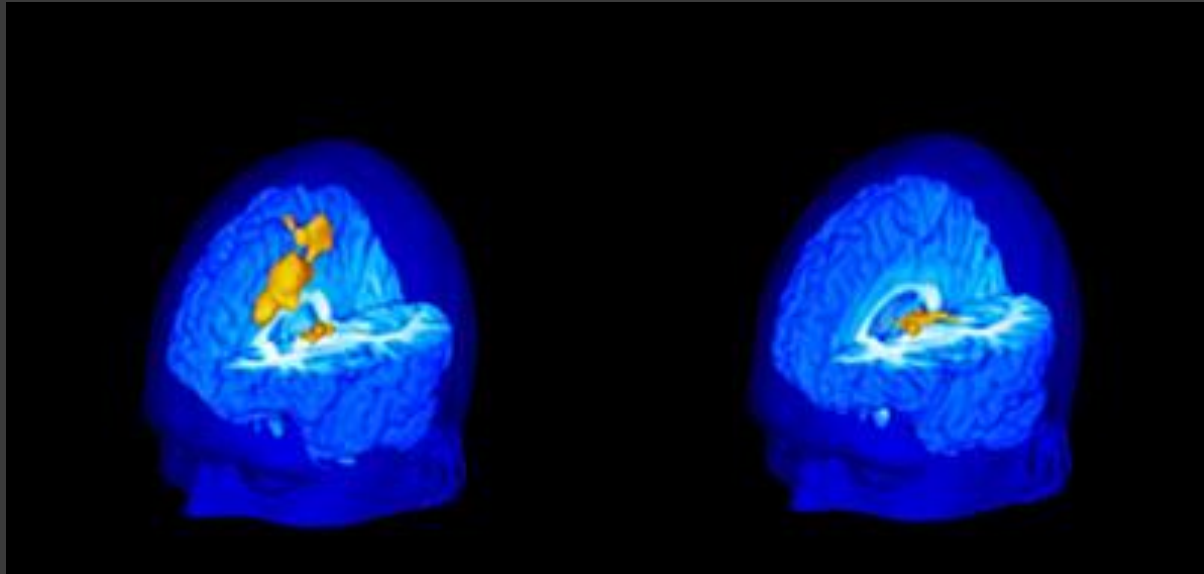


# dor

- “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





**EMERGÊNCIA** (vermelho)  
Necessitam de atendimento imediato



**MUITO URGENTE** (laranja)  
Necessitam de atendimento praticamente imediato



**URGENTE** (amarelo)  
Necessitam de atendimento rápido,  
mas podem aguardar



**POUCO URGENTE** (verde)  
Podem aguardar atendimento ou serem  
encaminhados para outros serviços de saúde



**NÃO URGENTE** (azul)  
Podem aguardar atendimento ou serem  
encaminhados para outros serviços de saúde

**Protocolo de Manchester:** Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

# 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 and 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 diagnostico de dor torácica não tem etiologia cardíaca
- ◉ E de 30 a 40% dos paciente admitidos em uti com dor torácica tem diagnostico inapropriado de Síndrome Coronariana Aguda.

Chest pain,ACC end AHA,Circulation,2002

# AVALIAÇÃO CRITERIOSA

- ◎ ANAMNESE DETALHADA:
  - ◎ CARACTERÍSTICAS 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

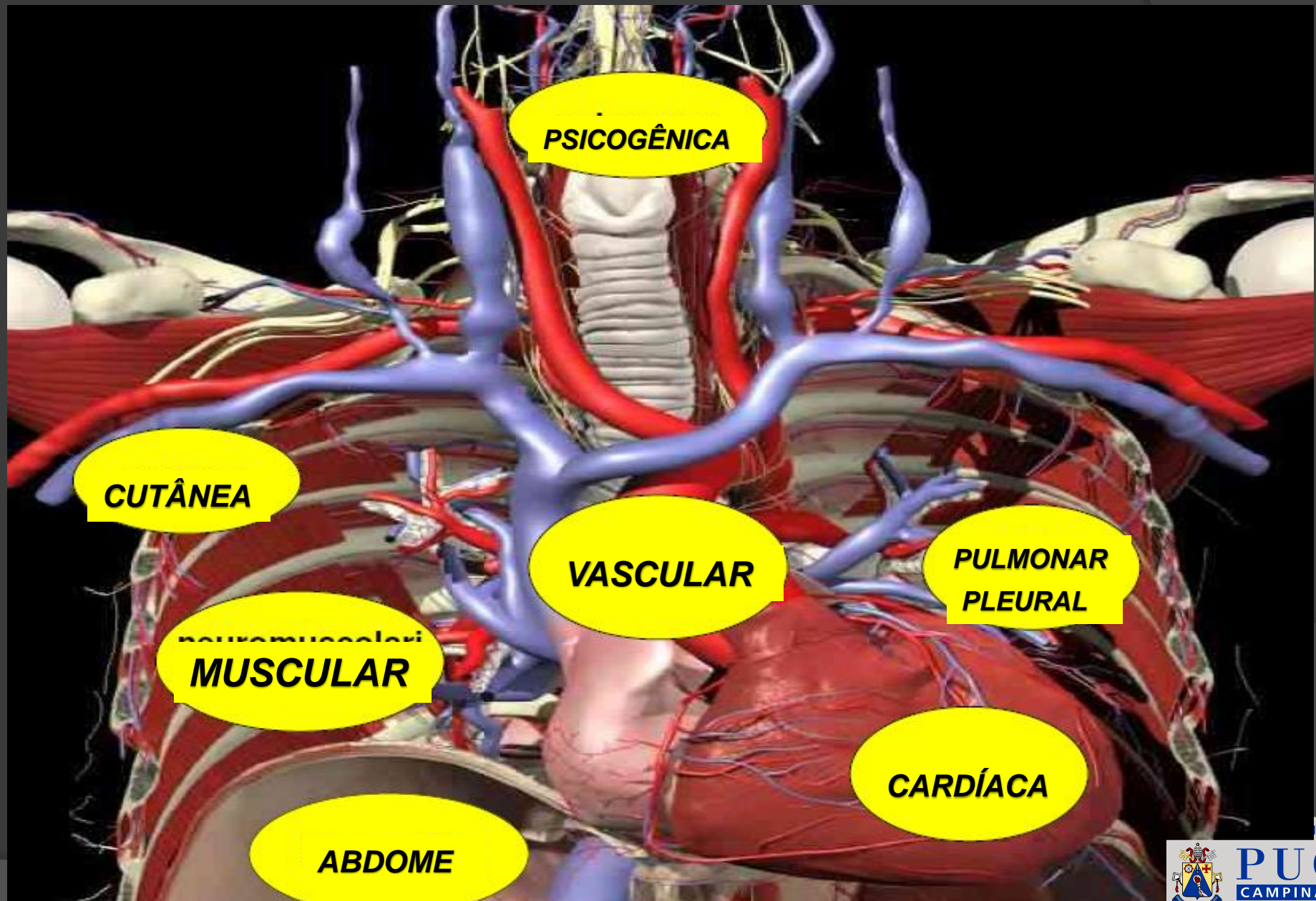
Acordo ou conformidade de opiniões



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)

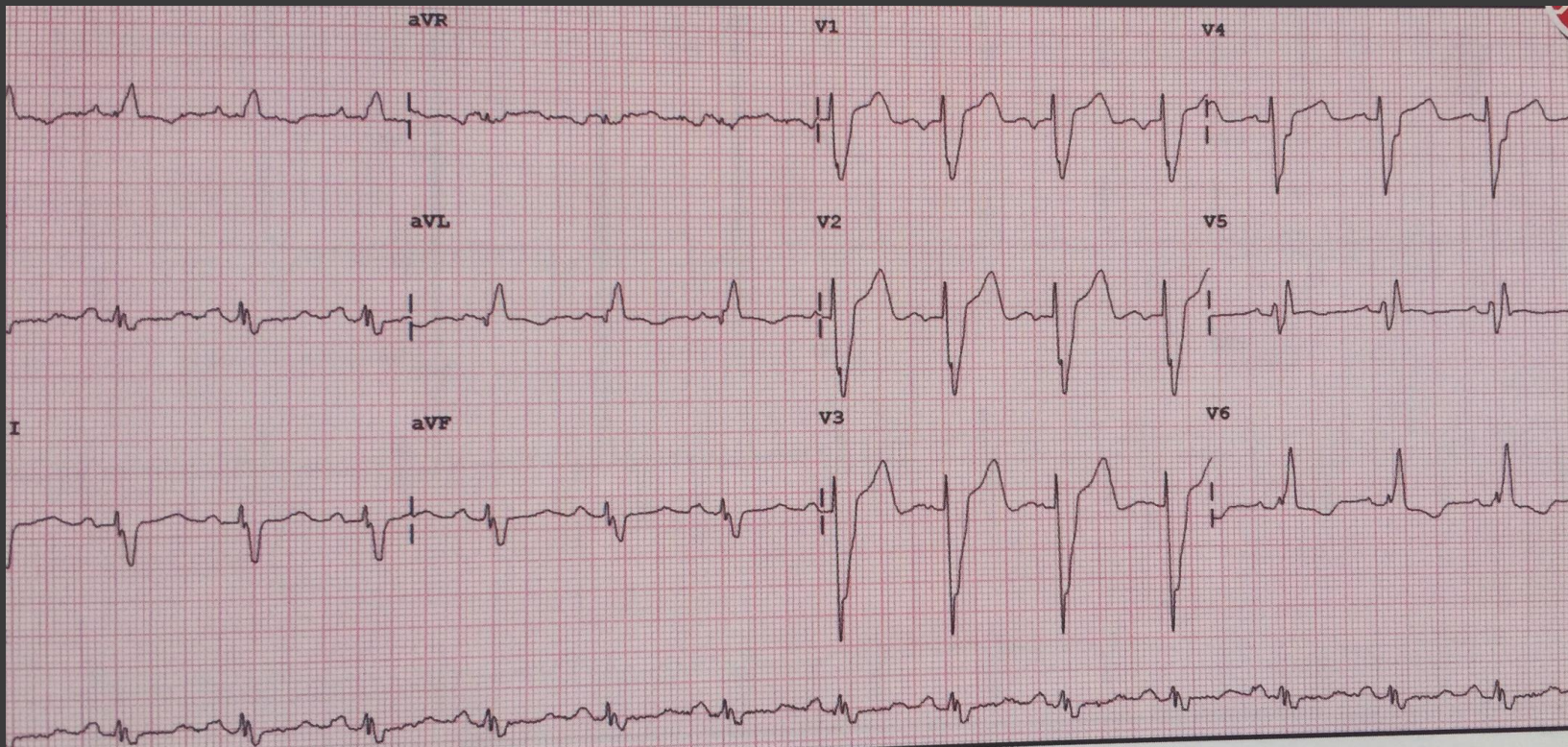
- Anamnese e exame físico breves e direcionados (identificar candidatos à reperfusão)
- Dados vitais / monitorização cardíaca contínua
- Saturação de oxigênio

# CARDÍACAS

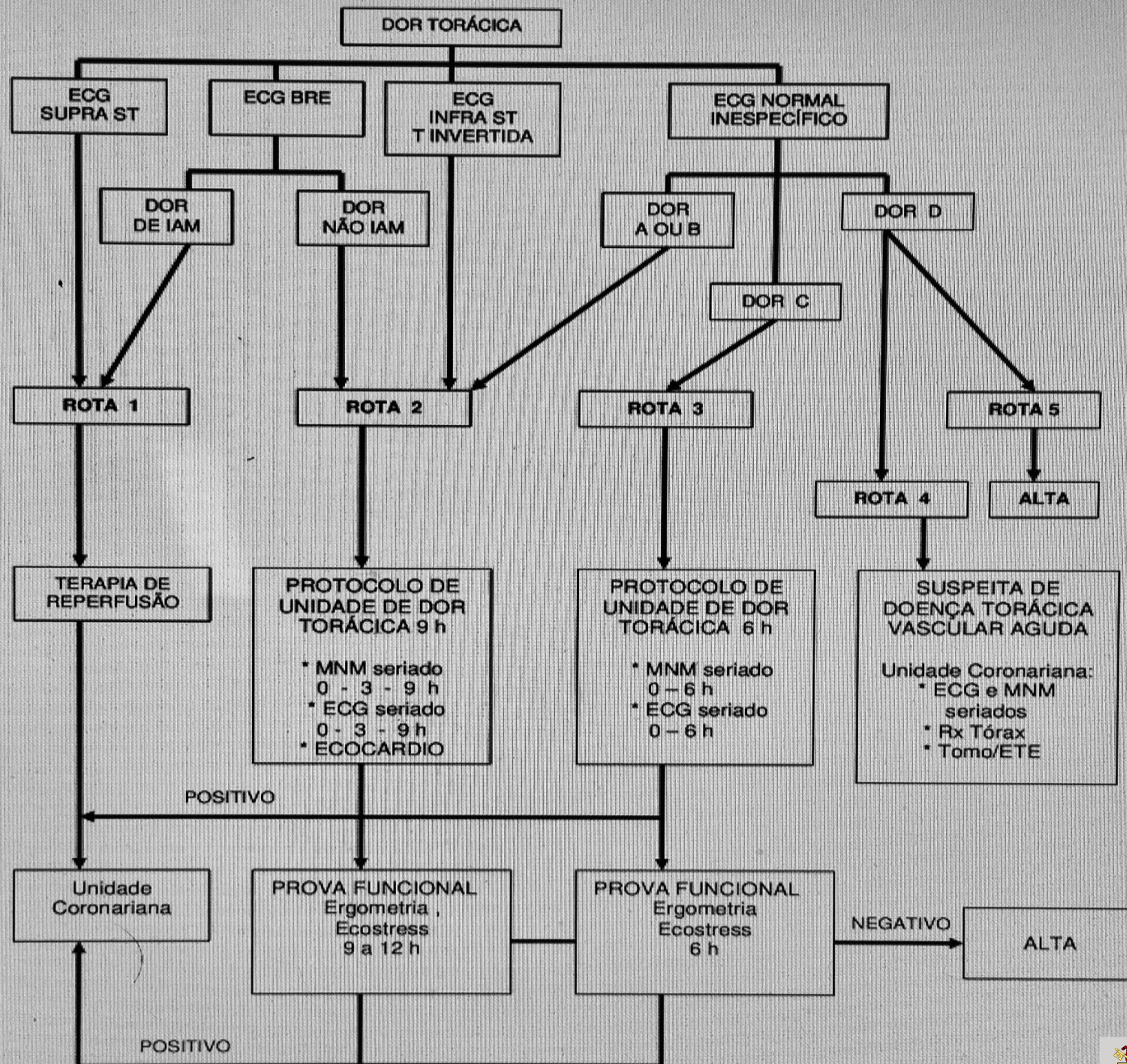
## ◎ AVALIAÇÃO IMEDIATA (< 10 MINUTOS)

- 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: ecocardio transesofágico

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

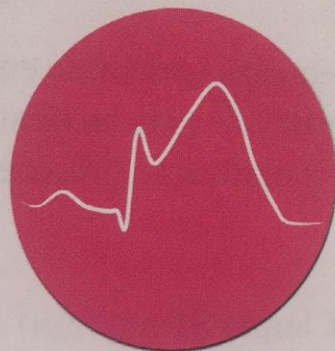
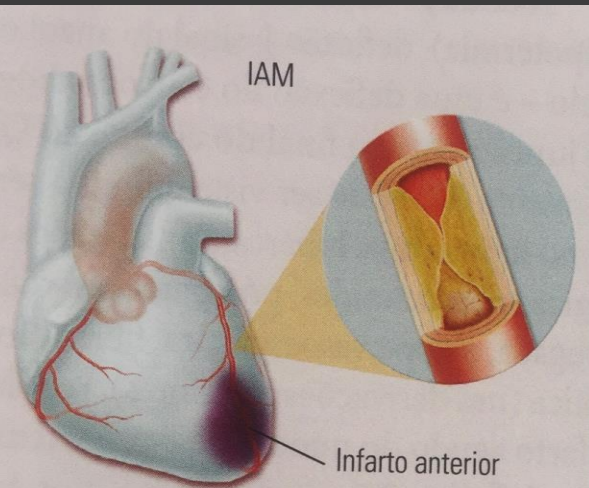
# CARDÍACAS

Outras causas não isquêmicas

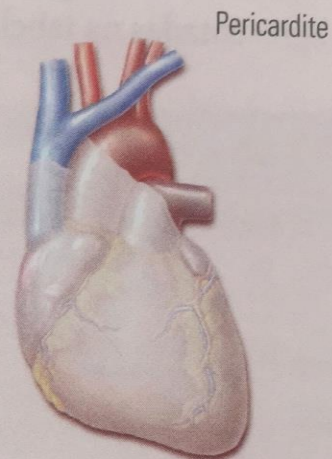
-Pericardite







Presença de onda Q  
Elevação convexa do segmento ST  
de grande magnitude



Depressão do segmento PQ  
Elevação difusa e côncava do segmento ST  
Onda J

# CARDÍACAS

## ● Dissecção de aorta



# PAREDE TORÁCICA

**Contraturas**  
**Fibromialgia**  
**Neurites**  
**Periostites**  
**Lesões de pele**

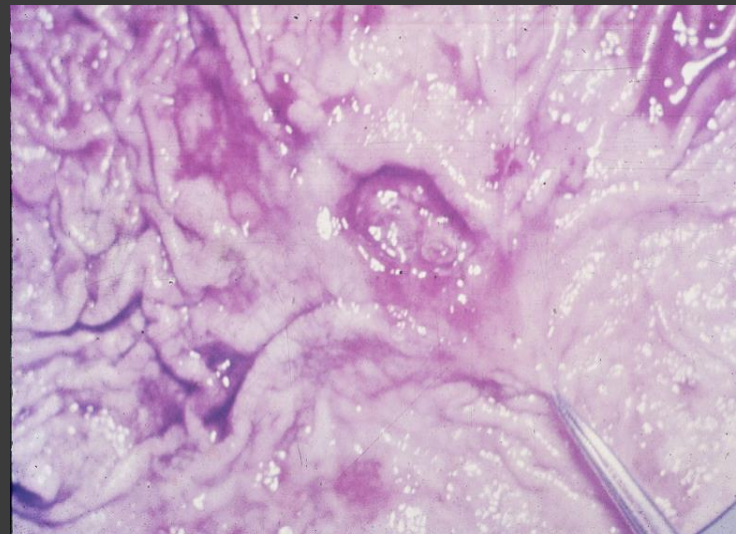
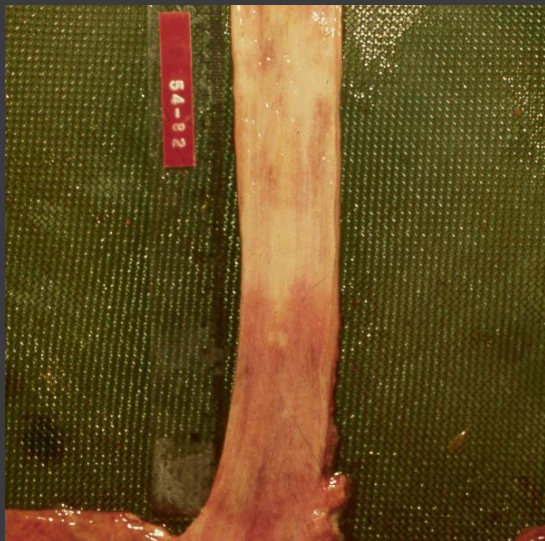


# ABDOMINAIS

Esofagites

Tumores

Patologias Gástricas



# PLEURAIIS

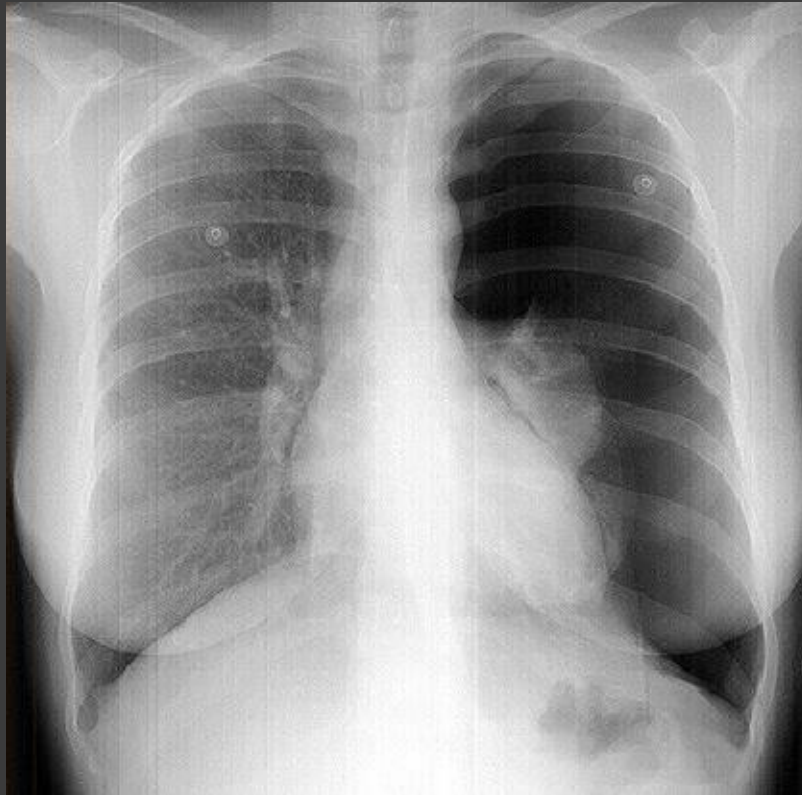
## pneumotórax

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



# PLEURRAIS

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



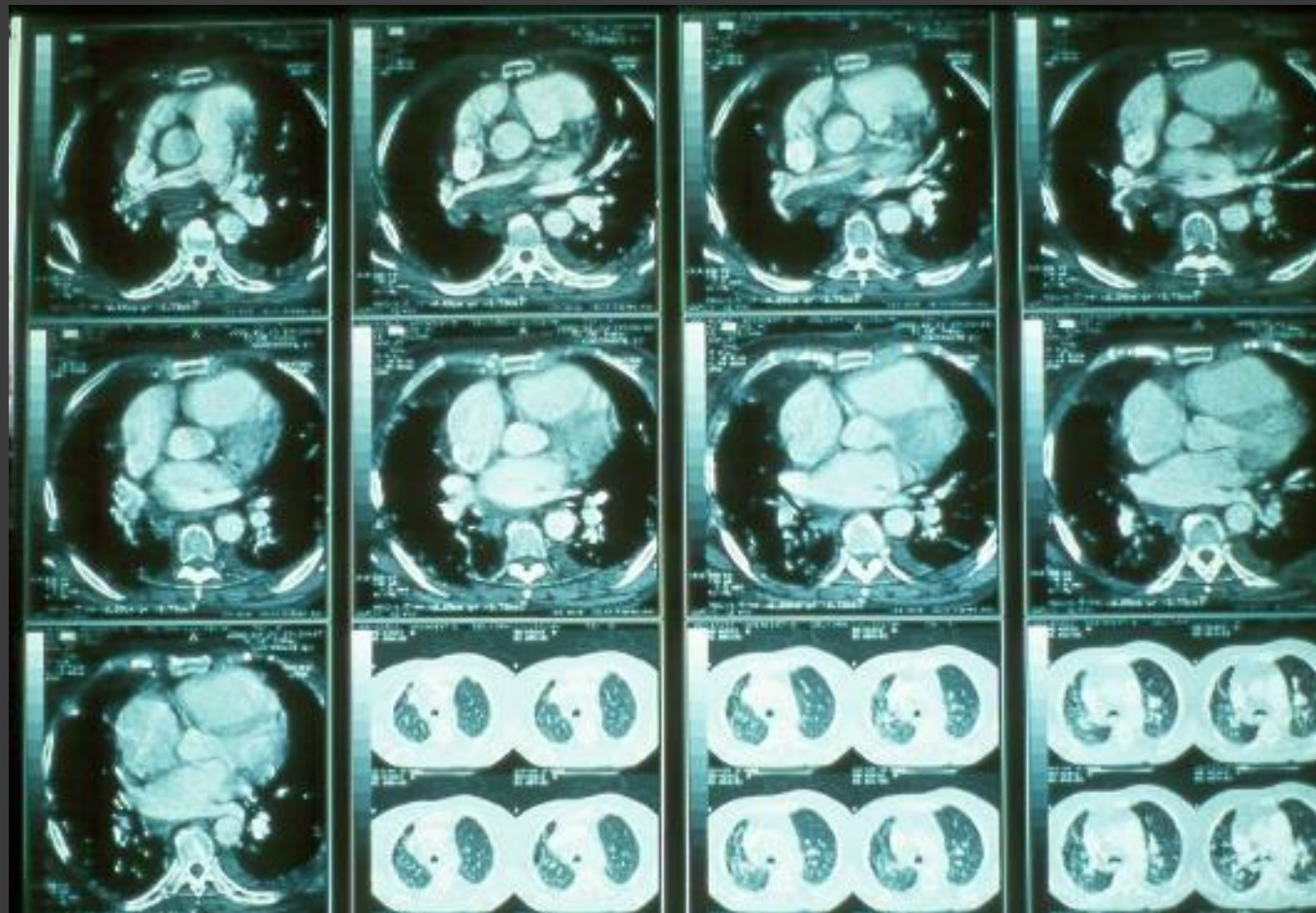
# Tromboembolismo pulmonar agudo

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

# Tromboembolismo pulmonar agudo



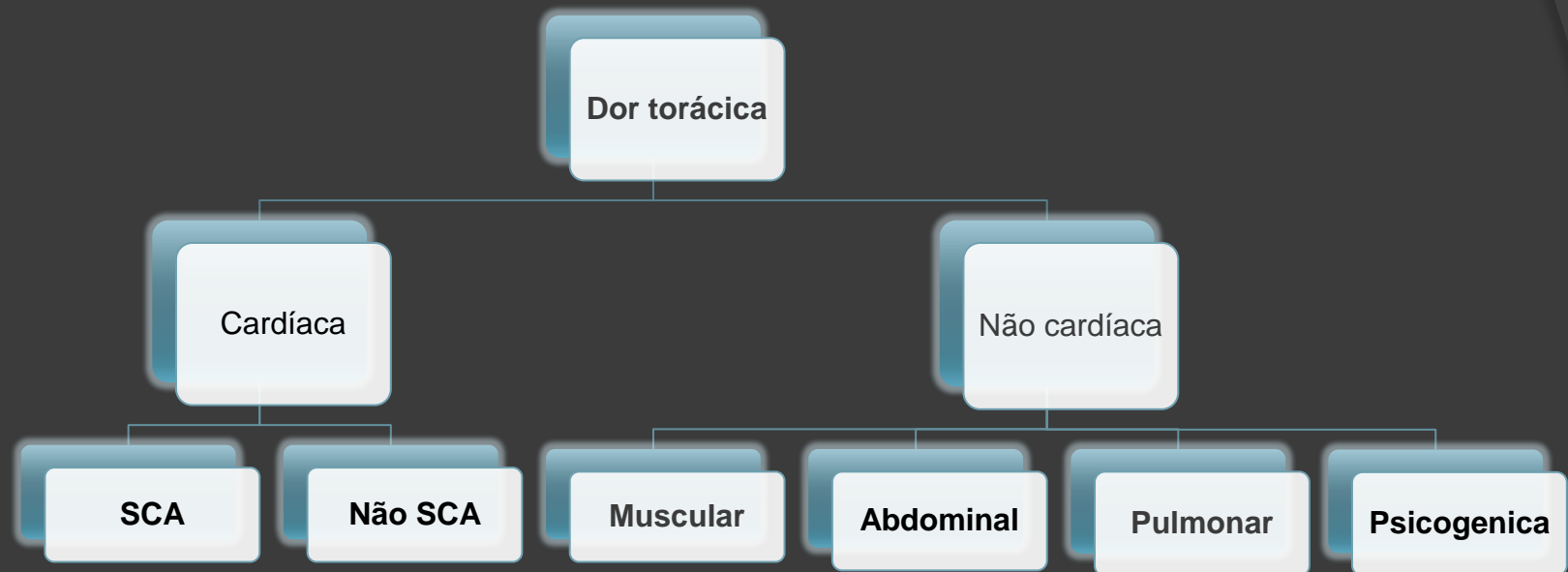
# Tromboembolismo pulmonar agudo



# 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](mailto:andreambaffa@yahoo.com.br)