

Abordagem da Dor Torácica Aguda

Jeová Cordeiro de Moraes Júnior



Introdução

- Traumática x não-traumática
- Cerca de 8 milhões de atendimento nas emergências nos EUA
- Cerca de 10-12% são liberados com SCA
- Avaliar o potencial de gravidade
- Bom manejo no diagnóstico diferencial
- História e avaliação semiológica da dor
- Exame físico minucioso
- Exames complementares baseados na avaliação clínica

Causas de Dor Torácica

- **Cardíaca**

- Síndrome coronariana aguda
- Dissecção aórtica
- Pericardite
- Valvulopatias
- Cardiomiopatia Hipertrófica
- Arritmias supra-ventriculares

- **Não cardíaca**

- Pulmonar
- TGI

Síndrome coronariana Aguda

- Dor(ou desconforto) retro-esternal em aperto(ou em queimação), contínua, podendo ter irradiação para região cervical anterior, ombros e braços (princ. esquerdo), que tem o esforço físico e o estresse com fatores desencadeantes, e o repouso e uso de nitrato sublingual como fatores atenuantes.
- Exame físico pobre, salvo complicações
- Eletrocardiograma na admissão
- Marcadores de necrose miocárdica

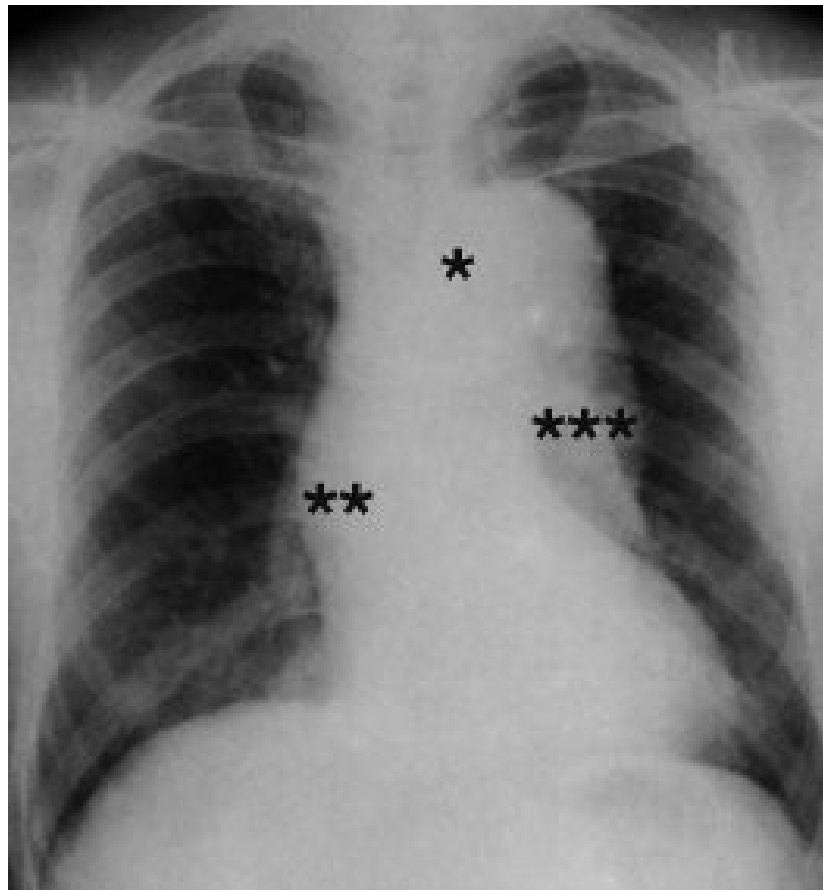
Dissecção Aórtica

- Dor de início súbito de forte intensidade, e persistente. Normalmente relatada como “rasgando”. Pode irradiar para o dorso, região interescapular e abdome.
- Presença de sintomas autonômicos
- Cerca de 15% não tem dor torácica
- Síncope, ACV, alterações neurológicas, IC secundário a Insuficiência aórtica aguda e insuficiência renal aguda
- **Fatores predisponentes** : Idade avançada, HAS, sexo masculino. Aterosclerose, Sind. Marfan e Sind. Ehlers-Danlos, doenças do tecido conjuntivo, coarctação da aorta, valva aórtica bicúspide, uso de cocaína e Gravidez.

Dissecção Aórtica

- Assimetria de pulsos
- Sopro de insuficiência aórtica
- Sinais de tamponamento cardíaco
- Hipotensão e choque
- Disfagia, rouquidão e síndrome de veia cava superior
- ECG – Alterações isquêmicas se acometimento ostial coronário
- Rx do Torax – Alargamento do Mediastino
- Ecocardiografia
- Angiotomografia

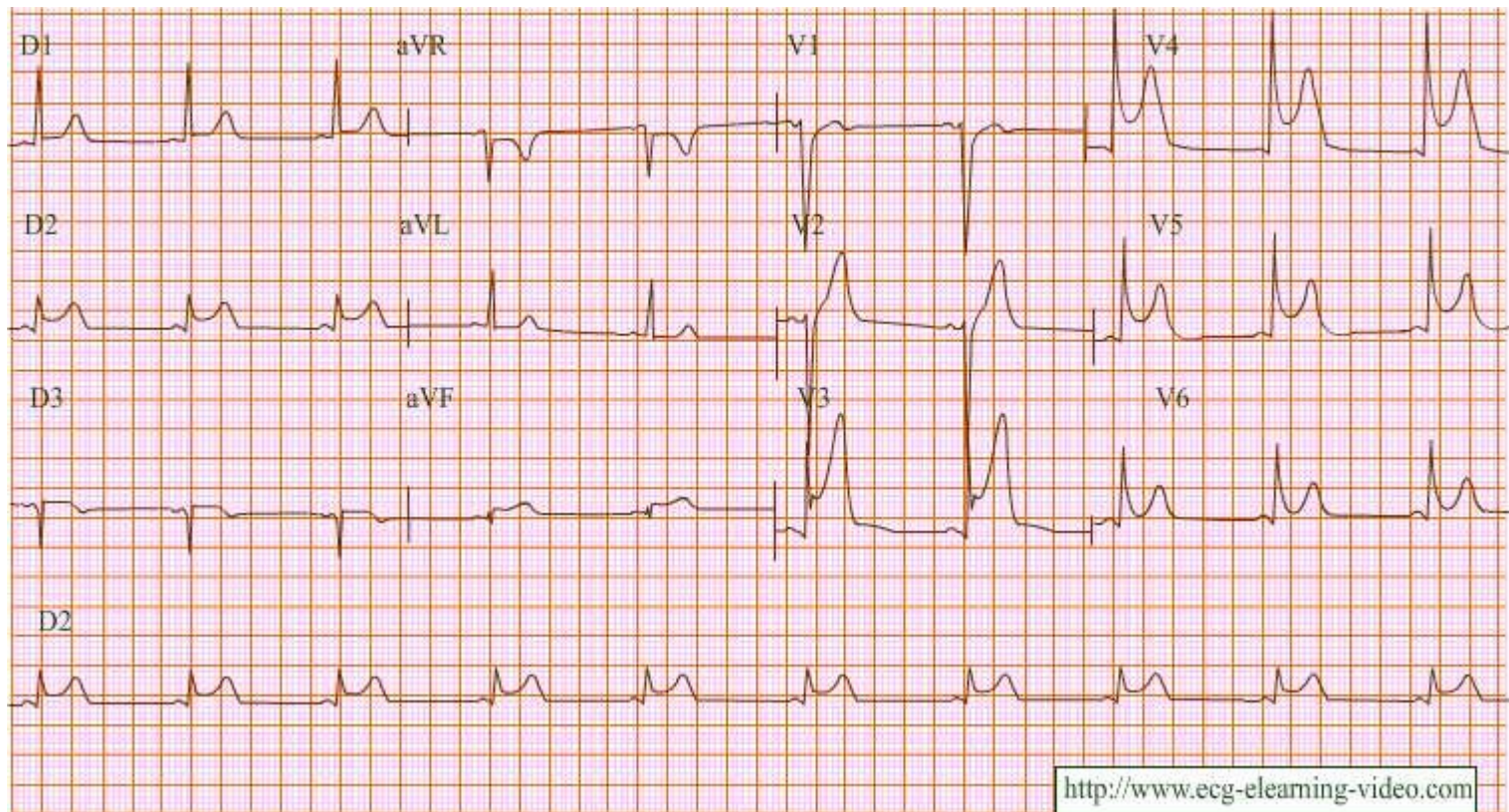
Dissecção Aórtica



Pericardite

- Dor retroesternal de início súbito e caráter progressivo, intensidade variável, duração de horas ou dias, podendo irradiar para o dorso, ombros, membros ou pescoço. Geralmente é relatada como “pontada” e piora com a inspiração, movimentação do tórax, tosse e com a posição supina.
- Febre e a astenia podem estar presentes
- História prévia de processo infeccioso viral, tuberculose, uremia, colagenoses, neoplasias e distúrbios da tireóide
- Atrito pericárdico
- Sinais de tamponamento cardíaco
- Provas de atividade inflamatória (Leucocitose, PCR e VSH)

Pericardite



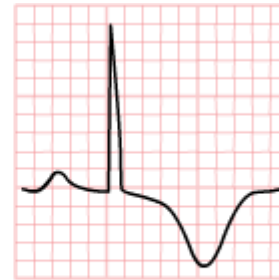
Pericardite



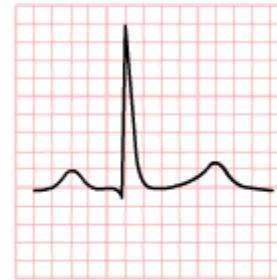
stadium I



stadium II



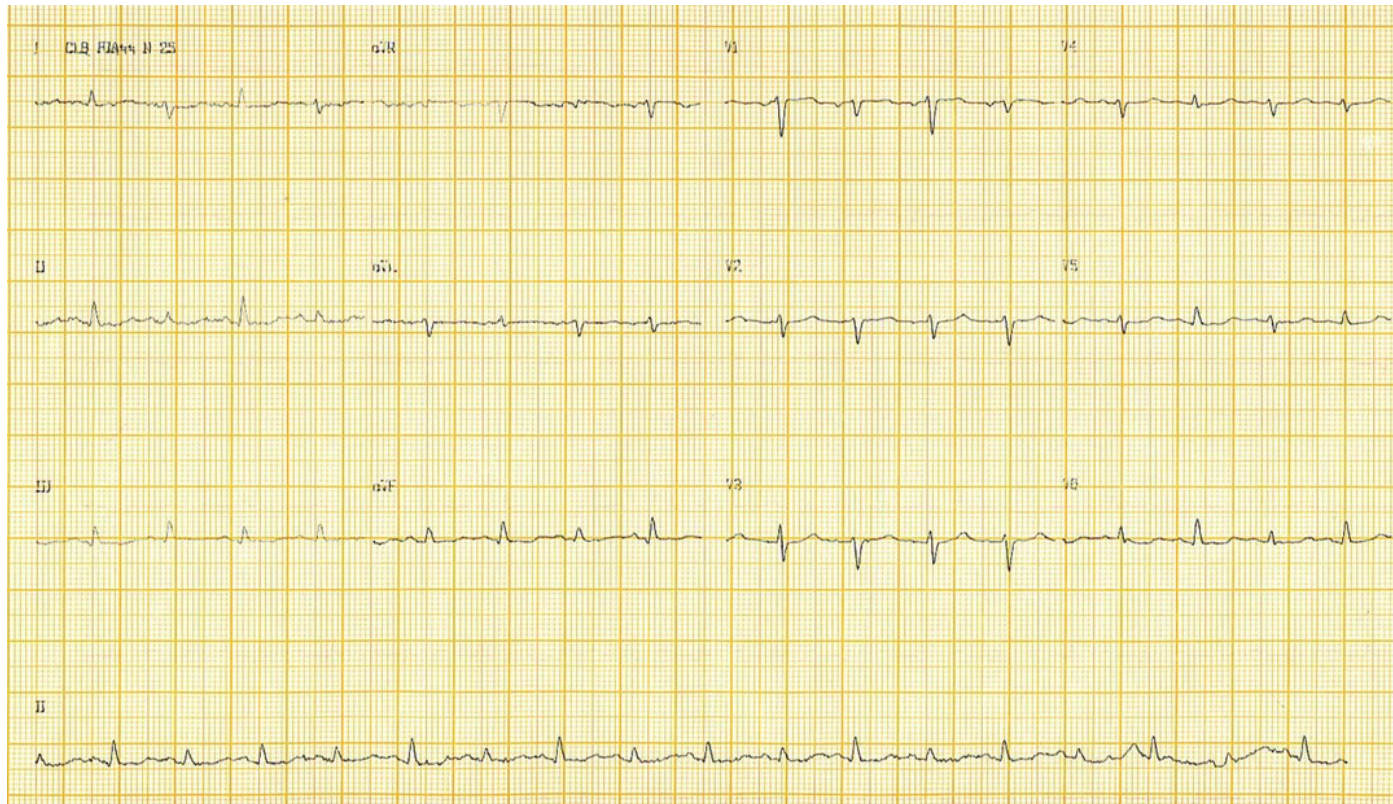
stadium III



stadium IV

stadium pericarditis - ECGPEDIA.ORG

Pericardite



Tamponamento Cardíaco



Fig. 1 - Rx de tórax: aumento de área cardíaca.

Derrame Pericárdico

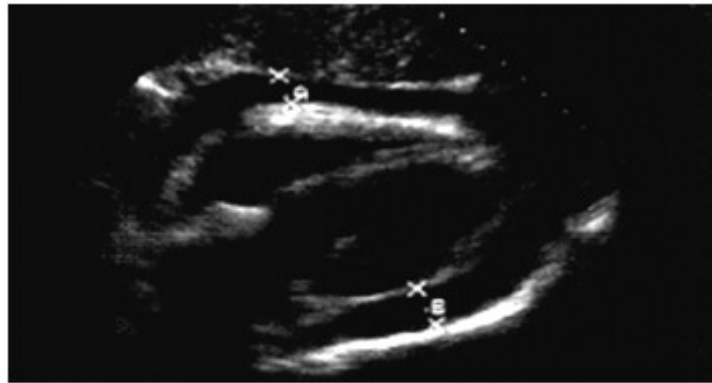


Fig. 1 - Imagem ecocardiográfica de grande efusão pericárdica.

Outras causas cardíacas

- Hipertrofia Ventricular
- Cardiomiopatia hipertrófica
- Doença valvar
- Taquiarritmias

Tromboembolismo Pulmonar

- Patologia sub-diagnosticada
- A tríade : Dor pleurítica, Dispneia e Hemoptise encontra-se em menos de 30% dos casos
- Dispneia súbita é a principal apresentação
- Avaliação de fatores de risco para TVP / TEP
- Pode ocorrer hipotensão e choque
- Causa de síncope e morte súbita
- Ausculta pulmonar normalmente sem alterações
- Hiperfonese da 2ª bulha e sopro sistólico em FT nos casos de HAP
- Avaliação clínica da probabilidade

Tromboembolismo Pulmonar

WELLS Score (PE)

• Clinical signs and symptoms compatible with DVT	3
• PE judged to be the most likely diagnosis	3
• Surgery or bedridden for more than 3 days during past 4 weeks	1.5
• Previous DVT or PE	1.5
• Heart rate > 100 min ⁻¹	1.5
• Hemoptysis	1
• Active cancer (treatment ongoing or within previous 6 months, or palliative treatment)	1

≤ 4 : LOW (or "PE Unlikely") pretest probability

4.5 - 6 : MODERATE pretest probability

> 6 : HIGH pretest probability

Wells PS, et al. *Thromb Haemost* 2000; 83: 416-20

Kearon C, et al. *Ann Intern Med* 2006; 144: 812-21

Tromboembolismo Pulmonar

Revised Geneva Score (PE)		
Risk factors		
• Age:	> 65 years	+1
• Previous DVT or PE:		+3
• Surgery or fracture within 1 month:		+2
• Active malignant condition:		+2
Symptoms		
• Unilateral lower limb pain:		+3
• Hemoptysis:		+2
Clinical signs		
• Heart rate:	75-94 beats/min	+3
• Heart rate:	≥ 95 beats/min	+5
• Pain on lower-limb deep venous palpation and unilateral edema:		+4
0-3: Low probability		
4-10: Intermediate probability		
≥ 11: High probability		

Le Gal G, et al. Ann Intern Med 2006; 144: 165-171

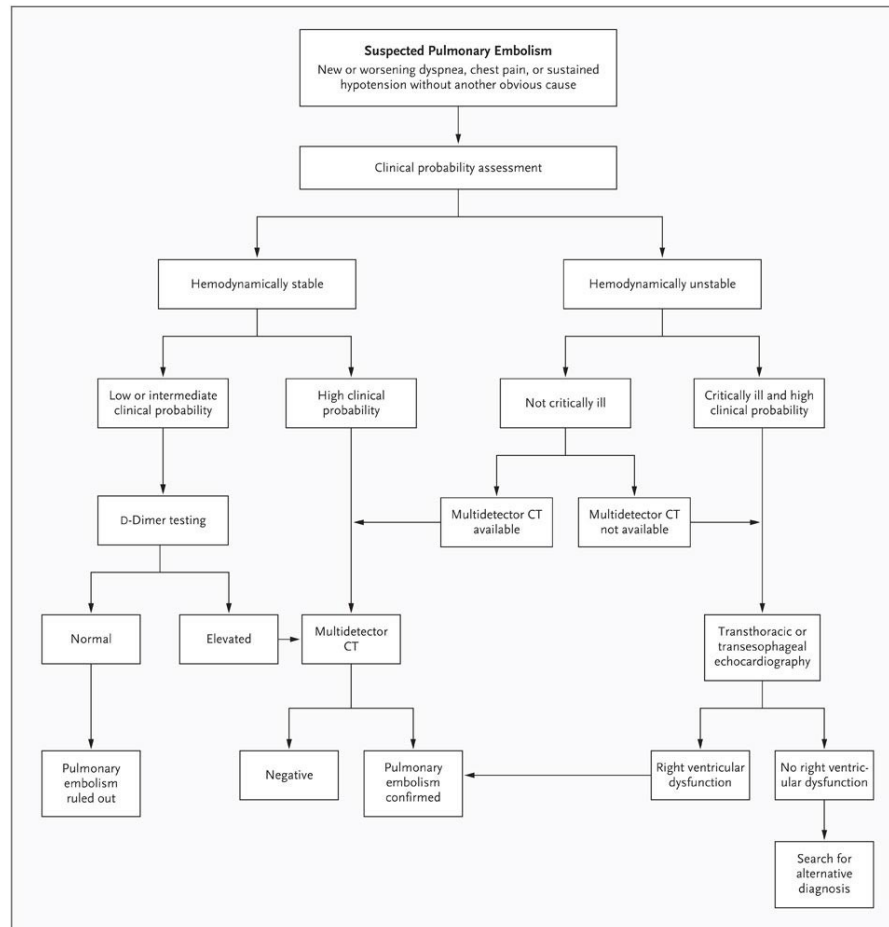
Simplification of the Revised Geneva Score for Assessing Clinical Probability of Pulmonary Embolism

Table 1. Scoring of the 8 Variables in the Original and Simplified Revised Geneva Score

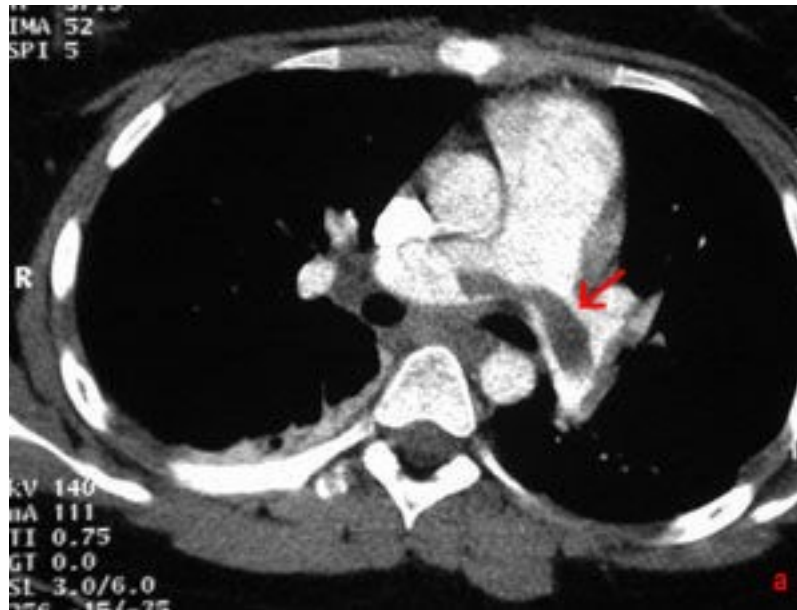
Variable	Original	Simplified
Age >65 y	1	1
Previous DVT or PE	3	1
Surgery (under general anesthesia) or fracture (of lower limbs) within 1 mo	2	1
Active malignant condition (solid or hematologic, currently active or considered cured <1 y)	2	1
Unilateral lower-limb pain	3	1
Hemoptysis	2	1
Heart rate, beats/min		
75-94	3	1
≥ 95	2	1
Pain on lower-limb deep venous palpation and unilateral edema	4	1

Abbreviations: DVT, deep vein thrombosis; PE, pulmonary embolism.

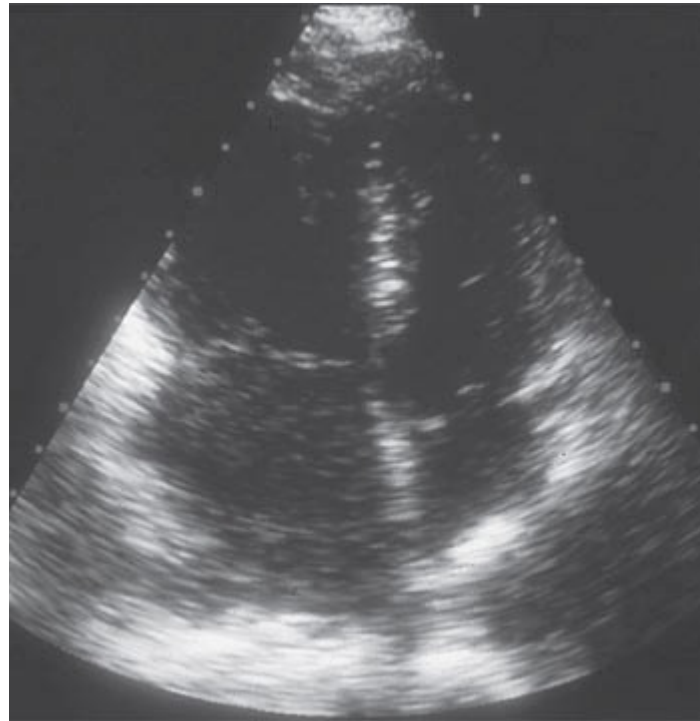
Tromboembolismo Pulmonar



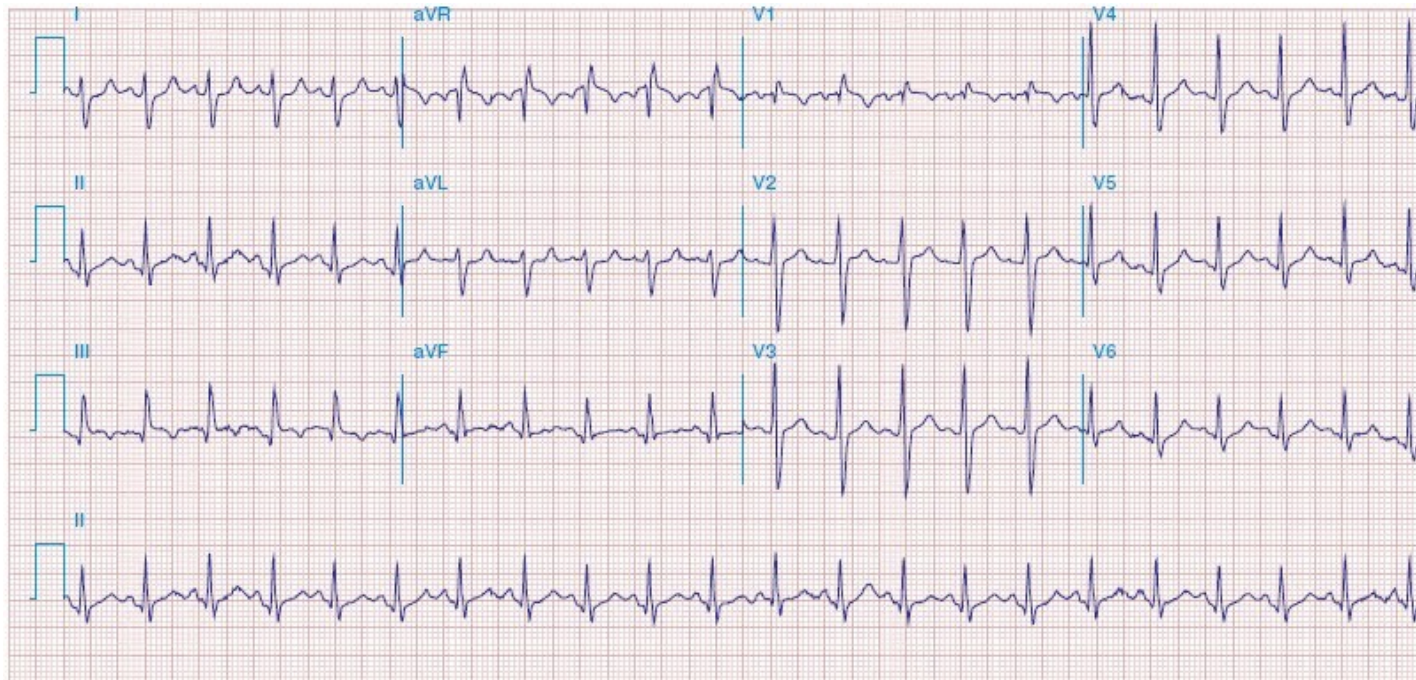
Tromboembolismo Pulmonar



Tromboembolismo Pulmonar



Tromboembolismo Pulmonar



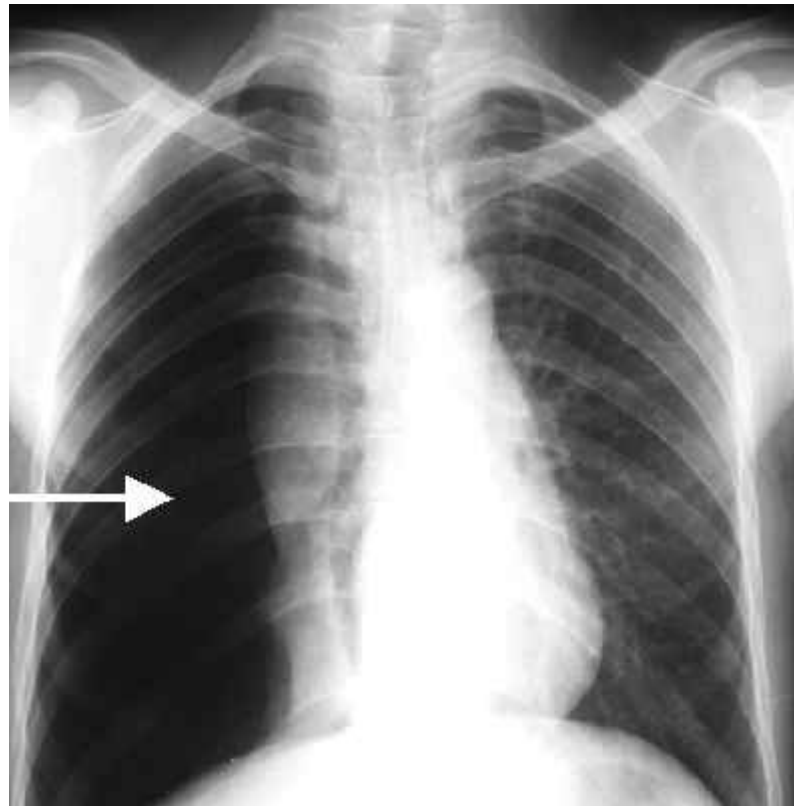
I
S wave

III
inverted T wave
Q wave

Pneumotórax

- Dor tipo pleurítica ou em “pontada” de início súbito, mais intensa no início do quadro. Pode se localizar em qualquer região do tórax. Pode irradiar para membros, ombros e dorso.
- Dispneia é frequente
- Insuficiência respiratória no Pneumotórax hipertensivo
- Murmúrio Vesicular e frêmito diminuídos/abolidos
- Hiper-ressonância à percussão
- Paciente com biotipo longilíneo, tabagistas e portadores de doenças pulmonares estruturais estão sob maior risco

Pneumotórax



Outras causas pulmonares

- Hipertensão Pulmonar
- Pleurite
- Pneumonia

Trato Gastrointestinal

- DRGE
- Doença péptica
- Ruptura esofágica
- Espasmo esofagiano
- Úlcera Péptica Perfurada
- Doenças Biliares
- Pancreatite

Sistema musculoesquelético

- Fratura de costela
- Costocondrite
- Hérnia discal

Herpes Zoster

