



INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Mestrado Profissional em Ciências aplicadas em Saúde



Infarto agudo do miocárdio é o nome científico para o que conhecemos como ataque cardíaco ou simplesmente infarto. O Infarto Agudo do Miocárdio acontece quando o fornecimento de sangue e oxigênio ao músculo do coração fica completamente bloqueado ou gravemente diminuído. Esse bloqueio pode causar sérios danos ao coração e ameaçar a vida da pessoa. Diversas causas podem aumentar o risco de um Infarto, sendo as principais: pressão alta, colesterol elevado e diabetes.

MESTRANDO:

Fernando Peribanez Lacerda

ORIENTADOR:

Eduardo Tavares Lima Trajano



SINTOMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO


Os sintomas mais conhecidos do infarto são a dor no peito e a falta de ar, mas também há outros sintomas comuns que precisam ser conhecidos:

- pressão ou aperto no tórax
- dor no tórax, nas costas, na mandíbula, e dor em outras áreas da parte superior do corpo que durem mais de alguns minutos ou que aparecem e desaparecem
- falta de ar
- suor frio
- náuseas
- vômitos
- ansiedade
- tosse
- tonteira
- coração acelerado

É importante notar que nem todas as pessoas que sofrem um infarto apresentam os mesmos sintomas ou a mesma intensidade dos sintomas. Dor no peito é o sintoma mais comumente relatado tanto por homens quanto por mulheres. Porém, as mulheres apresentam uma probabilidade maior de ter os sintomas abaixo:

- falta de ar
- dor na mandíbula
- dor na parte superior das costas
- sensação de cabeça vazia
- náuseas
- vômitos

Na verdade, algumas mulheres acometidas de infarto relataram que seus sintomas foram muito semelhantes aos de uma gripe.



O QUE CAUSA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

O coração é o principal órgão do sistema cardiovascular, que também inclui diversos tipos de vasos sanguíneos. Os vasos mais importantes são as artérias coronárias. Elas levam o sangue rico em oxigênio ao músculo do coração.

Quando essas artérias ficam entupidas ou estreitadas devido ao crescimento de placas de ateroma em seu interior, o fluxo de sangue para o coração pode diminuir significativamente ou ser completamente interrompido, o que determina um infarto agudo do miocárdio.

As placas de ateroma são formações compostas basicamente de material oriundo do metabolismo dos lipídeos (ou seja, das gorduras). Tais gorduras se depositam na superfície interna das artérias formando as chamadas placas de ateroma.

Na maioria das vezes, as artérias coronárias não chegam a se fechar completamente, porém o grande estreitamento dessas artérias, cujas superfícies ficam irregulares devido às placas de ateroma (que muitas vezes se rompem), favorece a formação de coágulos que funcionam como verdadeiras rolhas.





◆ INÚMERAS CAUSAS SÃO RESPONSÁVEIS PELA FORMAÇÃO DE PLACAS DE ATEROMA

◆ Colesterol Ruim

O Colesterol Ruim, também chamado de LDL, é uma das principais causas de entupimento das artérias coronárias. O colesterol é uma substância sem cor, encontrada nos alimentos, porém o nosso organismo também o produz de forma natural. Nem todo colesterol é ruim, mas o LDL pode se aderir às paredes das artérias e produzir placas de ateroma. As placas são substâncias endurecidas que bloqueiam o fluxo do sangue dentro das artérias. Quando as plaquetas, que têm o papel de iniciar o processo de coagulação do sangue, encontram a superfície irregular das placas de ateroma, se agregam umas às outras, formando microcoágulos que se aderem às placas.

◆ Gordura Saturada

A gordura saturada também pode contribuir para o crescimento de placas de ateroma nas artérias coronárias. Essa gordura pode ser encontrada principalmente em carnes e produtos lácteos, como manteiga e queijo. Essa gordura pode acarretar um bloqueio arterial por aumentar o nível de colesterol ruim (LDL) no sangue e reduzir a quantidade de colesterol bom (HDL).

◆ Gordura Trans

Outro tipo de gordura que contribui para o entupimento das artérias é a gordura trans (como a margarina), também chamada de gordura hidrogenada.



QUEM CORRE O RISCO DE TER UM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

Alguns fatores podem aumentar o risco de um Infarto Agudo do Miocárdio.



PRESSÃO ALTA: A pressão alta aumenta muito o risco de Infarto. Os níveis de pressão normal são 12/8mmHg. Conforme esses níveis aumentam, assim aumenta o risco de Infarto Agudo do Miocárdio. A pressão elevada danifica as paredes dos vasos e acelera o crescimento de placas de ateroma.



COLESTEROL ALTO: Como dito acima, o colesterol LDL, quando elevado, aumenta o risco de formação de placas de ateroma. Para reduzir os níveis desse colesterol, pode-se diminuir sua ingestão, introduzir-se uma atividade física na rotina da pessoa ou tomar um medicamento da classe das estatinas. O aumento dos triglicérides também favorece a formação de placas de ateroma.



IDADE: O risco de se ter um Infarto aumenta com a idade. Nos homens o risco aumenta após os 45 anos e nas mulheres após a menopausa.



DIABETES E AUMENTO DOS NÍVEIS DE AÇÚCAR NO SANGUE: Níveis elevados de glicose no sangue por períodos prolongados determinam lesão nas artérias do organismo, o que favorece a formação de placas de ateroma.



OBESIDADE: As chances de se ter um Infarto são maiores se a pessoa é obesa. A obesidade está associada a uma série de patologias que aumentam o risco de doença coronariana como: diabetes, pressão alta, aumento dos níveis de colesterol ruim (LDL), aumento dos triglicerídeos.



FUMO: Já está cientificamente comprovado que o hábito de fumar aumenta muito o risco de se desenvolver placas de ateroma e consequentemente doenças cardiovasculares e outras patologias graves.



HISTÓRICO FAMILIAR: A frequência de Infarto é maior nas famílias com histórico dessa doença. O risco é ainda maior quando, na família, há casos de infarto em homens com menos de 55 anos e em mulheres com menos de 65 anos.

◆ Outros fatores que podem aumentar o risco de Infarto são: uso abusivo de álcool, deficiência de vitamina D, contraceptivos orais, aumento da proteína C reativa, apneia do sono, estresse emocional, falta de exercício físico, uso de drogas ilícitas (incluindo cocaína e anfetaminas) e histórico de pré-eclâmpsia (que é o aumento da pressão arterial durante a gravidez).

◆ **FATORES DE RISCO QUE VOCÊ NÃO PODE MUDAR:** idade, gênero e histórico familiar.

◆ **FATORES DE RISCO QUE VOCÊ PODE MUDAR:** pressão alta, colesterol LDL e triglicerídeos altos, colesterol HDL baixo, fumo, diabetes descompensado, inatividade física, obesidade.

◆ **OUTROS FATORES** que podem contribuir para formação de placas de ateroma: uso excessivo de álcool, drogas ilícitas, contraceptivos orais, aumento da proteína C reativa, apneia do sono, estresse emocional, deficiência de vitamina D.

TRATAMENTO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL



CARDIOVERSÃO: Durante um infarto, pode acontecer de o coração entrar em arritmia sendo necessário, ao chegar ao hospital, realizar uma cardioversão elétrica com objetivo de fazer com que ele volte ao ritmo normal.



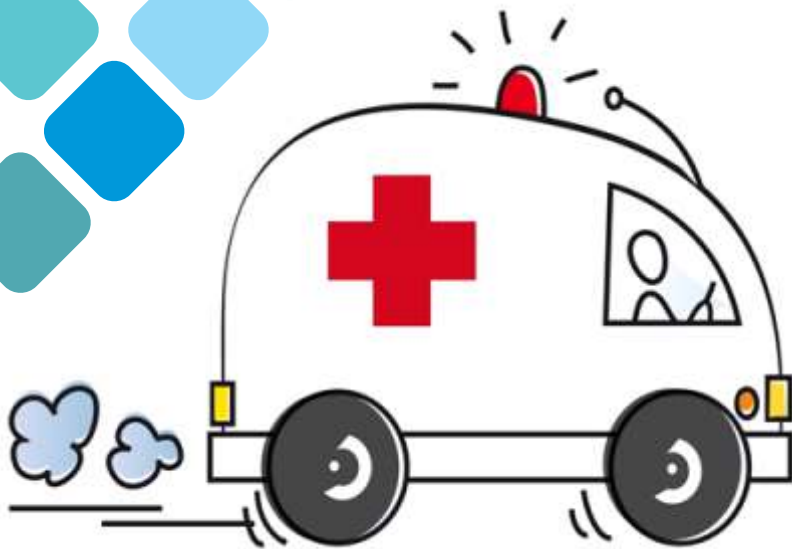
OXIGÊNIO: Como o problema básico do infarto é a falta ou diminuição grave da chegada de oxigênio ao músculo do coração, inalar esse gás faz com que seu teor no sangue aumente, o que reduz o dano ao músculo do coração.



TROMBÓLISE: Este é um procedimento que dissolve o coágulo existente dentro das artérias coronárias que por ventura estejam entupidas com um coágulo de sangue, fenômeno já explicado acima.



ANGIOPLASTIA DE EMERGÊNCIA COM IMPLANTE OPCIONAL DE STENT: A angioplastia dilata, por dentro, a artéria coronária comprometida, com o objetivo de restabelecer o fluxo de sangue ao músculo do coração. Em muitos casos, quando a obstrução é muito grave, existe a necessidade de se implantar um ou mais stents dentro da coronária. O stent é uma mola minúscula que impede que a coronária se feche novamente logo após a angioplastia.



Se houver suspeita de um Infarto Agudo do Miocárdio em você ou em qualquer pessoa que você conheça, ligue imediatamente para o socorro.

Escreva aqui os telefones de socorro da sua região:

SAMU:

Bombeiros:

Pronto-socorro:

REFERÊNCIAS

ABREU, L.M. et al. Tratamento Trombolítico do Infarto na Emergência com TeleConsultoria (TIET). Resultados de Cinco Anos. Rev SOCERJ, 2005.

Cantor W.J. et al; TRANSFER-AMI Trial Investigators. Routine early angioplasty after fibrinolysis for acute myocardial infarction. N Engl J Med. 2009; 360(26):2705-1

GAUI, E.N.; OLIVEIRA, C.C.; CAMPOS, L.A. Diretrizes para o tratamento do IAM. Rev. SOCERJ, v. 12, n. 4, p. 668-686, 1999.

PIEGAS, L.S. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 105, n. 2, p. 1-121, 2015.

Rawles JM. Quantification of the benefit of earlier thrombolytic therapy: five-year results of the Grampian Region Early Anistreplase Trial (GREAT). J Am Coll Cardiol.1997;30(5):1181-6