

# PROTOKOLO UNIDADE DE DOR TORÁCICA

## REAL HOSPITAL DO CORAÇÃO - RHP

### 1. Admissão:

ECG + História e Ex. Físico

### 2. É indicado ?:

O<sub>2</sub>, AAS, monitor, nitrato

### 3. Dor tipo...

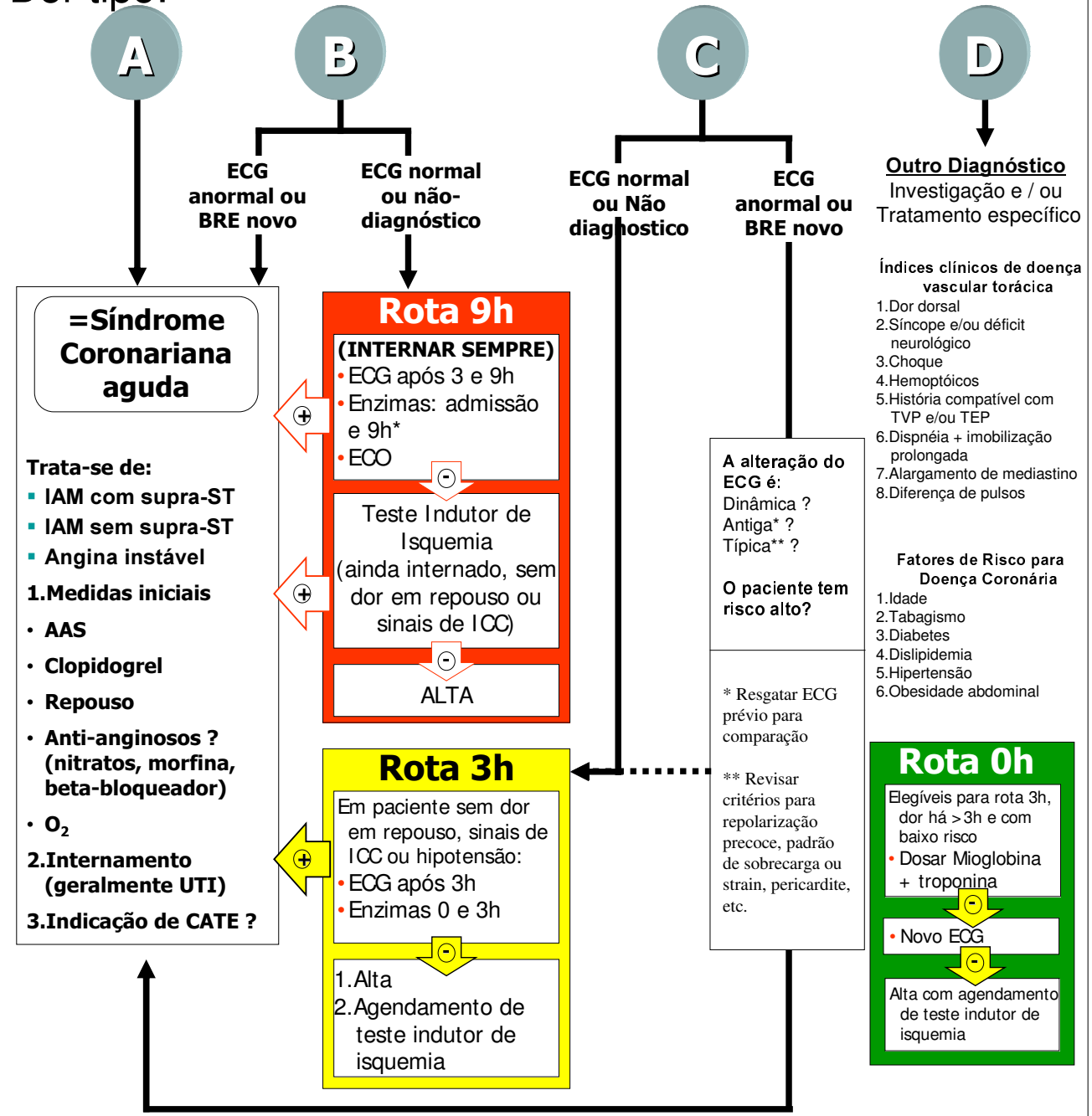
**Tipo A - DEFINITIVAMENTE ANGINOSA:** Características dão a certeza de ICo aguda, independente dos exames complementares.

**Tipo B - PROVAVELMENTE ANGINOSA:** Características fazem da ICo aguda o principal diagnóstico, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação.

**Tipo C - PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA** Características não fazem da ICo aguda o diagnóstico, mas devido a existência de múltiplos fatores de risco, DAC prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la.

**Tipo D - DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA** características não incluem a insuficiência coronariana aguda no diagnóstico diferencial.

## Dor tipo:



**Enzimas:** CK-massa e troponina. Mioglobina anormal não indica necessariamente diagnóstico de ICo aguda (exame de triagem). A enzima de 6h não substitui a de 9h.

Lembrar que algumas SCA só alteram troponina após a 9ª hora da admissão (isoladamente), portanto se clínica ou ECG suspeito consideramos sempre rota 9h

**ECG** – realizar também após qualquer mudança clínica. **ECG anormal:** ondas T negativas simétricas, supra ou infra-desnível do segmento ST

**ECG não diagnóstico:** alteração importantes de ST-T que poderiam ser atribuídas a outra causa (↑ VE p.ex), marcapasso, BRE antigo, WPW. Alterações inespecíficas e discretas, dependendo do contexto podem ser consideradas como ECG normal para isquemia.

**Teste indutor de isquemia:** Teste ergométrico. Indicar cintilografia ou RNM quando contra-indicação para esforço, drogas que alterem a resposta, ECG anormal (BRE, MP, infra-ST, ...) e na maioria dos já portadores de DAC.

**Eccardiograma:** anormal quando nova alteração da contratilidade segmentar ou disfunção diastólica sem causa (HAS, idosos, hipertrofia)

**Doença vascular torácica:** aneurisma ou dissecação aórtica e embolia pulmonar. Internamento para realização de exames específicos (d-dímero, tomografia, RNM, ETE)

**Rx. tórax:** realizar nos paciente com sintomas respiratórios ou história compatível com doença vascular torácica.

**Não devem ter alta da unidade:** dor persistente, sinais clínicos ou ECG de instabilidade (arritmias, ICC, ↑ ou ↓ PA) e suspeita de doença vascular torácica. Mesmo com dor atípica.

**Score TIMI p/ angina instável:** Idade ≥ 65 anos, ≥ 3 fatores de risco p/ DAC, DAC prévia, ≥ 2 episódios angina ≤ 24h, desnível ST, uso AAS < 7 dias, elevação enzimática.

**Protocolo para doente já internado por outra causa:** para dores B ou C devem seguir rota 9h, ficando a critério do M.A. a indicação de teste indutor de isquemia.