



CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



AFINAL O QUE É **O ENFARTE DO MIOCÁRDIO?**



Por Dr. Carlos Mateus
Cardiologia
Clínica de cirurgia cardiotorácica
Casa de Saúde da Boavista

Quando um episódio súbito de doença ocorre numa personagem mediática, e as notícias surgem atabalhoadamente e com pouca qualidade, corremos o risco de obter muita informação incorreta e descontextualizada. Acabamos por não perceber bem o que ocorreu ou, pior, formar conceitos errados sobre o assunto.

Enfarte e AVC

Enfarte significa morte de células de um determinado tecido, de um determinado órgão. Pode aplicar-se a diferentes órgãos - enfarte do miocárdio (o nome que usamos para o músculo cardíaco), enfarte cerebral, enfarte esplénico (do baço) e por aí adiante.

Frequentemente, usamos o acrónimo AVC, acidente vascular cerebral, para denominar o enfarte cerebral. AVC e enfarte do miocárdio são doenças completamente diferentes - a primeira acomete o cérebro e a segunda o coração.

Então, o que é o enfarte do miocárdio (ou, em linguagem coloquial, “ataque cardíaco”)?

Do ponto de vista anatómico, o enfarte é a consequência da oclusão súbita de uma ou mais artérias coronárias, os vasos sanguíneos que nutrem o músculo cardíaco. Quando uma destas artérias “entope”, a falta de irrigação do músculo faz com que essa região do coração entre em sofrimento e, na ausência de restabelecimento da circulação, morra.

Quais os sinais e sintomas do enfarte do miocárdio? Como diagnosticar?

Os sinais e sintomas são muito variáveis e vão desde a sua quase ausência até à morte súbita, consequência de arritmias fatais.

O enfarte ocorre em qualquer idade e em ambos os sexos. É mais frequente a partir dos 50 anos, mas a idade nunca é fator de exclusão.

É razoável sabermos que dor prolongada no peito ou na região gástrica, acompanhado de indisposição, náusea, vômitos e sudorese, é sintoma bastante prevalente, mas não necessariamente presente. O diagnóstico é, por vezes, complexo e deve ser efetuado por uma equipa clínica treinada, liderada por um cardiologista, com recurso a meios complementares de diagnóstico, como o eletrocardiograma, o ecocardiograma e análises ao sangue.

Como tratar?

Em caso de suspeita, deve recorrer-se a cuidados médicos. É fundamental acionar a emergência médica, 112, e seguir de imediato os conselhos fornecidos. O diagnóstico deve ser feito em ambiente hospitalar e com acesso a uma "via coronária", isto é, numa unidade de saúde com uma equipa treinada e com protocolos estabelecidos para tratar este tipo de problema.

O tratamento visa um objetivo aparentemente simples, mas nem sempre fácil e exequível:

Abrir a artéria ocluída no menor espaço de tempo possível.

Cateterismo

O melhor método para abrir a artéria é o cateterismo cardíaco. É efetuado numa sala específica, frequentemente conhecida como "Sala de Hemodinâmica" ou "Laboratório de Hemodinâmica". O médico responsável é um cardiologista de intervenção. Tem duas componentes, a diagnóstica e a terapêutica.

A componente diagnóstica visa, através da injeção de contraste nas artérias coronárias, perceber se existem estenoses (apertos) ou oclusões de uma ou mais artérias e planear a estratégia de tratamento.

A componente terapêutica visa reabrir ou dilatar a artéria doente, tipicamente usando um "stent" (uma pequena rede metálica em forma tubular), permitindo a reperfusão da zona de músculo cardíaco atingida. A este procedimento chamamos angioplastia ou intervenção coronária percutânea (ICP). O cateterismo é feito sob anestesia local, através da picada de uma artéria periférica, no punho ou na região inguinal.

Muito importante é perceber que o tempo que medeia entre a interrupção da circulação coronária (início do enfarte) e a reperfusão (abertura da artéria ocluída) é crítico - quanto menor ele for, melhor. Se for efetuado em 2-3 horas, a recuperação pode ser total e não haver sequer uma cicatriz.

E a cirurgia?

A cirurgia está quase sempre reservada para as complicações graves do enfarte do miocárdio e para o tratamento da doença coronária severa, crónica ou não, passível de tratamento por angioplastia.

O cateterismo e a cirurgia são coisas diferentes. A cirurgia é um procedimento mais agressivo, efetuado com anestesia geral, seguro, eficaz, com excelentes resultados à distância, mas com pouca aplicabilidade no enfarte agudo.

