Dor no braço pode indicar sintoma de enfarte

Sinal pode ser fatal quando acompanhado de mal-estar geral, tonturas e batimentos irregulares

STELLA GALVÃO

Sintoma comum e com causas múltiplas, a dor no peito indica que pode estar ocorrendo um enfarte quando acompanhada de sudorese, mal-estar geral, tonturas e batimentos irregulares. "As dores que ocorrem no tórax ou braços, em geral, são o principal alerta para o enfarte ou morte súbita", confirma o cardiologista José Antonio Ramires, chefe do Serviço de Doenças Coronárias do Instituto do Coração (Incor).

Desconfiar da origem cardíaca pode ser decisivo para sobreviver ao episódio: cerca de 50% dos que enfartam morrem nas primeiras 4 horas após o episódio. "Não é raro um enfarte ser confundido, por exemplo, com um problema de coluna", exemplifica o professor Eulógio Martinez, titular da disciplina de cardiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

A dor também pode ser supervalorizada. Na emergência do Incor, 50% das pessoas que chegam relatando dores não têm doença coronária, ou seja, não apresentam obstrução em uma das três artérias coronárias que irrigam o músculo cardíaco, o miocárdio.

No momento em que está ocorrendo o enfarte, porém, a dor é mais intensa e chega a persistir por horas quase sempre acompanhada de suor frio, náusea e às vezes vômito. A maioria das vítimas do enfarte é do sexo masculino e tem mais de 40 anos.

O enfarte se caracteriza quando a obstrução é total em uma ou mais coronárias. O principal sintoma é a dor, ou angina. Em sua manifestação clássica, surge no meio do peito e irradia-se para a face interna do braço esquerdo. "O enfartado descreve um aperto com pressão no centro do tórax", diz o responsável pela Unidade Coronária do Hospital Sírio Libanês, Luiz Antônio Machado César.

Quando essa dor dura de 5 a 15 minutos, está caracterizado um episódio de angina. Se ela se prolonga por mais de 20 minutos e se repete em intervalos de 6 a 8 horas durante um a dois dias, o risco de estar ocorrendo um enfarte é alto. Há, ainda, os enfartes sem dor, como descreve Martinez: "Há casos de sintomas restritos a vômito, tontura, sensação de alheamento e atordoamento."

Antes de culminar na doença cardíaca aguda, que é a principal causa de morte em todo o mundo, a progressão ou não da placa aterosclerótica (gorduras, cálcio, células inflamatórias) que se forma nas artérias vai depender da reação individual.

A doença coronária estável evolui para enfarte quando a placa então existente se rompe e sofre várias complicações como o aumento da coagulação local que pode formar um trombo (coágulo) e obstruir completamente a artéria. "Para cada três doentes coronarianos estáveis, temos um doente agudo", descreve Ramires.

O que parece ser a primeira sensação dolorosa, na realidade foi precedida de dores de origem cardíaca que foram interpretadas como desconforto digestivo, dores articulares ou musculares, na região da coluna e nos braços. "Quem vai ter ou tem realmente um enfarte, freqüentemente sentiu dor na região do tórax dias antes", afirma César, que é médico assistente da Emergência do Incor. Na dor típica da angina, de acordo com Ramires, a chance de a pessoa apresentar doença coronária é de 95%. Na dor atípica, diminui para 45%. Quando a localização é vaga e variável, essa chance cai para 5%.

A dor que prenuncia o enfarte também ocorre, ainda que raramente, na região do estômago, braço direito, costas, pescoço e mandíbula. Com mais freqüência, essas dores têm causas completamente estranhas ao coração.

No homem, a confusão é feita principalmente com a chamada dor epigástrica, na porção inicial do estômago, relacionada a excessos alimentares e má digestão.

Na mulher, especialmente naquelas com mais de 40 anos, é mais confundida com angina a dor conseqüente da inflamação da cartilagem que une o osso esterno à costela, no centro do peito, numa extensão de problemas articulares. O portador da falsa dor cardíaca pode ser, ainda, um hipocondríaco que valoriza toda e qualquer dor, ou uma vítima da síndrome do pânico.

O consultor da seção de Saúde do "Estado" é o cardiologista Wagner Ibraim, do Instituto do Coração

SINAL PERSISTENTE

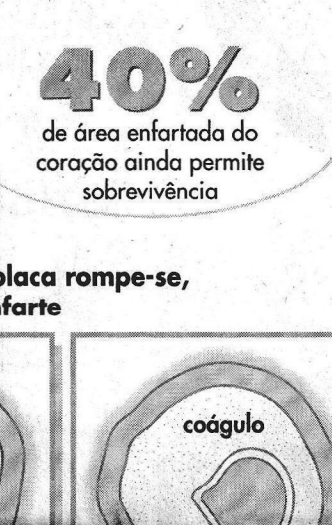
A dor é comum a várias manifestações da doença coronária. Veja quando diferenciá-la do enfarte:

Angina estável
- a dor torácica ocorre há no mínimo três meses, durante esforço físico
- deve ser consultado um cardiologista clínico
- exames verificam a extensão de comprometimento das coronárias
- em obstrução grave, é feita angioplastia ou cirurgia

Angina instável
- a dor manifesta-se em intervalos curtos, até mesmo de segundos
- o doente é internado e fica em observação por uma semana
- é medicado com vasodilatadores, betabloqueadores e aspirina
- se a obstrução não regredir, é feita angioplastia ou cirurgia

Enfarte
- a dor é intensa, dura 15 minutos ou mais, e se repete em intervalos
- o doente deve ser levado imediatamente para uma emergência cardiológica
- é medicado com streptoquinase e aspirina para dissolver o coágulo
- dependendo da obstrução e da área necrosada, requer implante de pontes

12% dos doentes sofrem enfarte sem o aviso prévio da dor



A dor que prenuncia o enfarte inicia-se no centro do peito e irradia-se em direção à parte interna do braço (normalmente o esquerdo)

30% dos enfartados morrem nas primeiras 2 a 4 horas pós-enfarte

40% de área enfartada do coração ainda permite sobrevivência

POR DENTRO DO VASO

a formação da placa de gordura (ateroma) obstrui aos poucos o vaso. Quando a placa rompe-se, o coágulo que é formado fecha totalmente o vaso, culminando com o enfarte