

Fatores de risco determinam diagnóstico

Agliberto Lima/AE

Histórico do paciente é decisivo na hora de confirmar a gravidade da obstrução na coronária

O histórico clínico é decisivo na hora de confirmar ou afastar a hipótese de uma obstrução grave nas coronárias. Fatores de risco — hipertensão, fumo, obesidade, sedentarismo, diabete, hereditariedade (enfartes na família) — auxiliam na caracterização de dor típica ou atípica. "Homens com mais de 40 anos são orientados a fazer uma avaliação clínica, mesmo quando a dor é atípica, por tratar-se de população de risco", explica José Antonio Ramires. Entre as mulheres, recomenda-se o mesmo cuidado após os 50 anos.

No serviço de emergência de um hospital, o enfarte é imediatamente identificado por meio do eletrocardiograma em 50% dos casos. Um novo exame confirma o diagnóstico horas depois, em 30% dos casos, enquanto o doente fica em repouso e é medicado. Um exame sanguíneo dosa a enzima CKMB, que é liberada pela membrana da célula cardíaca morta por falta de oxigênio.

Nos restantes 20%, o enfarte só ocorre dias depois, durante o período de internação. Nesse grupo também pode ser diagnosticado um quadro de angina instável, em que a obstrução da artéria é quase total, mas o coração ainda recebe sangue. "Um terço dos enfartados são tratados com medicamentos", diz Luiz Antônio Machado César.

A revascularização miocárdica pode ser obtida por três meios: medicamentos que dissolvem o coágulo, permitindo novamente a passagem de sangue; angioplastia, o balão insuflado dentro da coronária obstruída que espreme contra as paredes do vaso a placa de gordura; ou a cirurgia de implante de ponte com as veias safena ou mamária.



O cardiologista Luiz Antonio César, do Sírio Libanês, examina paciente por meio de monitor