

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET – FARMÁCIA)

2º CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: PATOLOGIA GERAL

Bolsista: Wedna dos Santos Miguel Moura– Graduanda do 7º período

Orientada por: Prof. Dr. Davi Antas e Silva

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

CONCEITO

O infarto agudo do miocárdio consiste na diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionando à necrose do músculo cardíaco. Essa doença pode ocorrer devido à aterosclerose, vasoespasmos e pela redução do suprimento de oxigênio, seja pela perda sanguínea aguda, anemia ou hipertensão arterial e ainda por oxigênio elevado, por ocasião do uso de cocaína e taquicardia (FIGUEIREDO; LEITE; STIPP, 2006).

FATORES DE RISCO

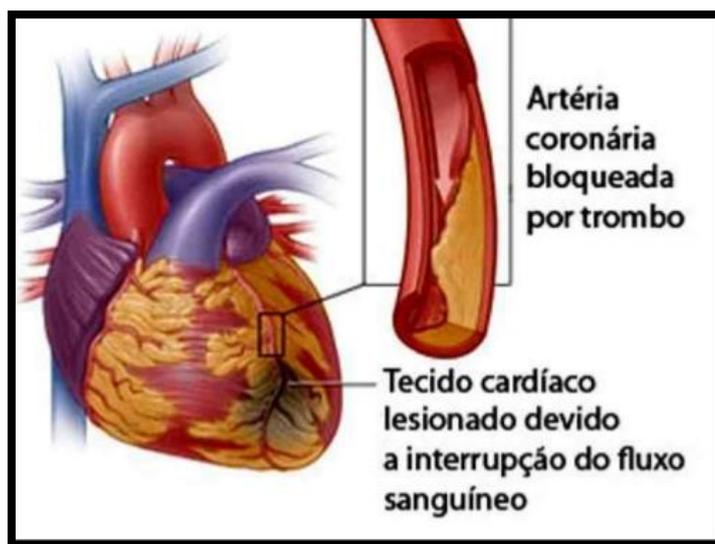
Os principais fatores de risco do infarto agudo do miocárdio são: o tabagismo, a presença de dislipidemias, a hipertensão arterial, a falta de exercícios físicos, a obesidade, o diabetes mellitus, a hereditariedade, faixa etária, ausência de estrógeno nas mulheres, sexo e raça (FONSECA et al., 2013).

ETIOPATOGENIA

O infarto agudo do miocárdio está relacionado com um fator mecânico que é a interrupção do fluxo sanguíneo, em uma região específica, o que leva à necrose do músculo cardíaco. Porém a extensão da necrose é diferenciada a depender de fatores, como o calibre da artéria danificada, tempo de progresso da obstrução e desenvolvimento da evolução da circulação colateral (SANTOS, 2014).

O infarto ocorre porque existe um depósito de gordura nas paredes das artérias coronárias, ocasionando a obstrução do fluxo sanguíneo destas para o

coração. Dessa forma, o músculo cardíaco é privado de sangue e oxigênio, levando-o a morte das células. O infarto agudo do miocárdio também pode está associado à ocorrência de um grave espasmo coronariano, que se caracteriza por um colabamento das paredes das artérias coronárias, interrompendo o fluxo sanguíneo ao coração e que pode ser ocasionado pela utilização de drogas específicas, como a cocaína, dor intensa ou estresse emocional, exposição a temperaturas muito baixas e o hábito de fumar (SILVA, 2012).



<https://image.slidesharecdn.com>

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O infarto agudo do miocárdio se caracteriza principalmente pela presença de três manifestações clínicas: o desconforto torácico, anormalidades presentes no Eletrocardiograma (ECG) e marcadores séricos elevados. Outros sinais e sintomas podem ocorrer, como os episódios de dor precordial, taquicardia, tontura, cansaço e dificuldade respiratória ou modificações na evolução da angina do peito estável (LÓPEZ, 1984; SILVA, 2012).

EPIDEMIOLOGIA

O infarto agudo do miocárdio acomete pessoas de todas as idades, mas sua ocorrência eleva-se principalmente com o avanço da idade e na presença de fatores que possam desencadear a aterosclerose. Aproximadamente 10% dos infartos do

miocárdio ocorrem em indivíduos com idade inferior a 40 anos e 45% com idade abaixo de 65 anos. Essa doença, afeta igualmente negros e brancos. Em relação ao gênero, os homens possuem maior risco de sofrer um infarto do que o gênero feminino (KUMAR; ABBAS; FAUSTO; ASTER, 2010).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do infarto agudo do miocárdio consiste na observação de fatores como a história do indivíduo, a realização de exame físico, avaliação do eletrocardiograma e exame laboratorial. Em relação à história do paciente deve-se observar a presença de obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, sedentarismo, stress, nível elevado de colesterol, antecedentes familiares, idade e diabetes mellitus. Já no eletrocardiograma mostram-se evidências de modificações no segmento ST e de perda de atividade elétrica (ondas Q) (STEFANINI; KASINSKI; CARVALHO, 2004; MARTINS; SCALABRINI NETO; VELOSO, 2006).

TRATAMENTO

O tratamento usual do infarto agudo do miocárdio consiste no uso de betabloqueadores, nitroglicerina e heparina. Atualmente, MONA passou a ser "MONAB", ou seja, morfina, oxigênio, nitratos, aspirina e betabloqueador sendo utilizados para o tratamento desta doença. No infarto agudo do miocárdio com supra ST, é necessário também realizar o mais rápido possível a reperfusão coronariana, o que possibilita a recanalização coronariana e interrupção da lesão ao miocárdio. Ela pode ser realizada através de angioplastia transluminal coronariana percutânea primária (ATCP) ou por meio de agentes trombolíticos. Para tal, utilizam-se agentes fibrinolíticos ou realiza-se Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP) primária colocando-se um stent, fazendo aterectomia, braquiterapia, revascularização miocárdica, revascularização da artéria coronária, enxerto de Bypass da artéria Coronária Tradicional ou Bypass Cardiopulmonar (MARTINS; SCALABRINI NETO; VELOSO, 2006).

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; STIPP, M. A. C. **Cardiopatias: avaliação e intervenção em enfermagem**. p. 232. São Paulo: Yendis, 2006

FONSECA, A. M.; SILVA, R. L.; NASCIMENTO, E. N.; MOURA, J.P.;ROSSI, V. E. C.; SOUZA, N. R.; GOULART, M. J. P. Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). **Ciência etPraxis** v. 6, n. 12, 2013

SANTOS, D. R.O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014

SILVA, B. F. O Papel do Enfermeiro Emergencista: Uma Revisão Bibliográfica. **Anuário de Produção Científica**. 2012

KUMAR, V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N. ASTER, J.C. **Robbins &Cotran:Patologia - Bases Patológicas das Doenças**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

LÓPEZ, M. Emergências Médicas. 4 ed. p 57-70. Editora: Guanabara, 1984

STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A. C. **Cardiologia**. São Paulo: Manole, 2004

MARTINS. H. S.; SCALABRINI NETO, A.; VELOSO. I. T. Emergências clínicas baseadas em evidências. p. 195, 279, 291, 204. São Paulo: Atheneu, 2011