

Enfarte do Miocárdio

16 de May de 2007

Em termos gerais um enfarte consiste no bloqueio da circulação sanguínea numa determinada zona ou órgão do corpo, levando à morte e destruição dos tecidos previamente irrigados pelos vasos lesados. {mostextad 1}

A situação de emergência conhecida por enfarto do miocárdio, ou ataque cardíaco, é geralmente resultado de uma obstrução do aporte de sangue ao músculo cardíaco (miocárdio). Esse aporte de sangue é feito por artérias chamadas coronárias. O enfarte é normalmente provocado por um coágulo que vai obstruir uma zona das coronárias geralmente já diminuída no seu diâmetro interno por fenómenos de arteriosclerose.

Outras causas, mais raras, podem ser um espasmo dos vasos ou infecção cardíaca.

Tal como nos países desenvolvidos, o enfarte do miocárdio é uma das principais causas de morte em nosso país.

Os fatores de risco para se poder vir a sofrer um enfarto do miocárdio são sobretudo a hipertensão, o tabagismo, o excesso de colesterol no sangue, a obesidade, o sedentarismo e o excesso de stress.

Os homens estão mais sujeitos de que as mulheres, e a idade é também um fator determinante, verificando-se que apenas 6,7% se deram em indivíduos com menos 55 anos e que acima dos 75 anos houve a incidência foi de 57,6%.

Os sintomas mais típicos são uma dor de surgimento súbito, geralmente muito intensa, a nível da zona central do tórax, com irradiação para um dos braços (geralmente o esquerdo), para o maxilar ou para o pescoço. Muitas vezes acompanha-se de mal estar geral e suores frios. Mas também podem haver situações de enfarte sem que estes sintomas apareçam, ou em que apareçam em menor grau.

A gravidade do enfarte depende da extensão e da zona afetada, sendo mais grave se atingir os centros de comando do ritmo cardíaco. Nesse caso podem haver arritmias

(alterações do ritmo) que levem inclusivamente à fibrilhação ventricular, situação em que os ventrículos - que são as cavidades mais importantes no bombear de sangue pelo coração - deixam virtualmente de ter força para impulsionar o sangue, levando à morte do doente se não houver intervenção imediata.

A confirmação do diagnóstico

é feita através do electrocardiograma, e da dosagem de certos enzimas resultantes da necrose (destruição de tecido) que entram em circulação ao fim de algum tempo.

O tratamento é feito mediante medidas de suporte imediato, podendo ser necessário começar por se fazer a ressuscitação cardio-respiratória no caso de haver paragem dos batimentos cardíacos e/ou paragem respiratória. Infelizmente, esta técnica (respiração boca a boca e massagem cardíaca) não é ainda ensinada à população em geral, nem sequer nas escolas, o que poderia salvar muitas vidas, como acontece frequentemente nas situações de enfarto do miocárdio.

Na fase de tratamento imediato

atua-se também de forma a diminuir a dor, melhorar a oxigenação do doente, controlar as arritmias que possam surgir, e administrar o mais cedo possível medicamentos que dissolvam o coágulo causador do enfarte. Numa fase inicial dá-se muitas vezes aspirina.

É importante que o doente seja

assistido o mais cedo possível, não só porque assim é possível evitar a evolução fatal, com também porque se devem iniciar desde logo tratamentos que não só impeçam a progressão da lesão como também permitam dentro do possível restabelecer a circulação. Hoje em dia existem drogas muito potentes para esse efeito, caso dos medicamentos trombolíticos, como os ativadores do plasminogénio que, se utilizados nas primeiras 3 horas, conseguem "dissolver" as substâncias que obstruem os vasos.

A prevenção do enfarte passa pela adoção de modos de vida saudáveis e pelo controle regular da tensão arterial, dos índices de gorduras no sangue, e medicação adequada.

É muito importante que tanto o

doente que teve um enfarte como um potencial "candidato" com fatores de risco deixem de fumar, evitem um estilo de vida agitado, e pratiquem exercício físico adequado conjugado com uma alimentação correta. O excesso de peso deve ser controlado. A atividade sexual do doente cardíaco pode e deve ser mantida, mas dentro de determinados parâmetros.

Quanto à medicação,

normalmente utilizam-se os beta-bloqueantes ou os bloqueadores dos canais de cálcio como medicamentos de controle da hipertensão e de protecção cardíaca.

A prevenção do aparecimento de

futuros coágulos na corrente sanguínea também deve ser prevenida, utilizando-se para tal medicamentos como a aspirina, ou outros anti-agregantes mais recentes.

ATENÇÃO: Estas são informações gerais sobre o assunto, descritas em literatura médica ou por médicos especializados. Este texto não deve ser usado para qualquer tipo de diagnóstico ou automedicação. Em caso de qualquer suspeita, procure imediatamente seu médico. Se tiver dúvidas ou comentários sobre o texto, fale conosco.