



## Rui Caria

Cardiologista;  
Coordenador  
do Heart Center  
do Hospital Cruz  
Vermelha

**A existência de uma dor num local onde a generalidade das pessoas atribui potencial de fatalidade é, por si só, uma causa de ansiedade**

# Dor no peito: enfarte, refluxo ou ansiedade?

A dor no peito é um motivo de avaliação médica que se reveste de especial importância, na medida em que estão envolvidas causas com potencial de risco para a vida.

Sendo o enfarte agudo do miocárdio (na terminologia popular, ataque cardíaco) uma das causas de dor no peito, esta avaliação tem sempre de ser feita com o maior cuidado. Morrem por ano, em Portugal, mais de sete mil doentes por enfarte agudo do miocárdio, tornando-o na segunda maior causa de morte no nosso país.

De salientar que a maioria das mortes por enfarte acontece antes de os doentes recorrerem a cuidados médicos. Uma vez no hospital, a mortalidade é já muito menor, na ordem dos 2/3%.

Primeiro, é fundamental avaliar o perfil de risco do doente, sabendo de fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, história familiar, diabetes, entre outros. Valorizamos, de modo diferente, as queixas em função do perfil de risco.

Segue-se a clarificação do tipo de dor. Características como a relação com esforço, deglutição, tipo de dor e sintomas associados (suores) remetem para causas diferentes. Sabendo isto, o médico pode ficar já muito perto do diagnóstico. Em todo o caso, são necessários quase sempre alguns exames para clarificar. O mais importante, nesta fase, é perceber se estamos perante uma situação aguda ou estável. Para tal basta, muitas vezes, uma boa história clínica e um eletrocardiograma.

Excluída a causa cardíaca, é altura de avaliar a origem não cardíaca de dor torácica. São muitas as causas de dor no peito e, uma vez mais, a história clínica pode ser muito esclarecedora. A dor opressiva e a relação com a deglutição podem fazer o médico pensar na origem esofágica, mas não são definitivas. A doença do refluxo deve então ser estudada.

A ansiedade está frequentemente envolvida, seja como causa absoluta ou, na

maioria dos casos, como cofator. É sabido que a coexistência de ansiedade exacerba a maioria das queixas de dor no peito. Compete ao médico avaliar a relevância do fator emocional neste contexto.

Na verdade, os componentes orgânico e emocional não existem de forma separada. Estão sempre interligados! Se, por um lado, a ansiedade pode precipitar ou agravar uma queixa de dor no peito com origem orgânica, o contrário também é verdade. A existência de uma dor num local onde a generalidade das pessoas atribui potencial de fatalidade é, por si só, uma causa de ansiedade.

O enfarte agudo do miocárdio é uma das causas de dor no peito. Esta patologia pode ser fatal. Daí que se defenda que, se alguém tem esta queixa, deve recorrer a cuidados médicos.

A Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) tem dedicado especial importância à informação do público no que respeita a este assunto. No seu site, pode ler-se:

“O Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) é uma emergência médica. Conhecer e compreender os seus sintomas e agir o mais rapidamente possível pode ser decisivo para o seu prognóstico!”

Esta campanha (Stent Save a Life) chama a atenção para as queixas seguintes: dor no peito, suores, náuseas, vômitos, falta de ar e ansiedade. O alerta é para que qualquer doente com estas queixas ligue para o 112.

Será colocado em contacto com profissionais de saúde que vão avaliar e orientar para cuidados mais adequados à sua situação, através de uma estrutura a que chamamos Via Verde Coronária.

Excluídas as causas mais agudas de dor no peito, não devemos parar a investigação. O estudo complementar para este grupo de queixas está disponível em centros mais diferenciados, onde temos à nossa disposição recursos tecnológicos para então chegar à origem da dor e seu tratamento, seja ela angina, doença esofágica ou ansiedade. ■