

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

**REALIZAR O ECG EM 10 MINUTOS
E
CLASSIFICAR A DOR**

DOR EM APERTO, PESO OU QUEIMAÇÃO NA REGIÃO ANTERIOR DO TÓRAX
DOR IRRADIA PARA PESCOÇO, MANDÍBULA, FACE INTERNA DOS BRAÇOS, OMBROS E REGIÃO DORSAL
DOR ACOMPANHADA DE SUDORESE, NÁUSEAS, VÔMITOS E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
DOR PIORA COM ESFORÇO, MELHORA COM REPOUSO OU COM NITRATO

**1 PONTO
1 PONTO
1 PONTO
1 PONTO**

DOR TÍPICA (2 PONTOS)

DOR ATÍPICA (1 PONTO)

EQUIVALENTE ANGINOSO: FADIGA, DISPEPSIA, DISPNEIA OU SÍNCOPE

DOR NÃO ANGINOSA (0 PONTO)

**BUSCAR
DIAGNÓSTICO
ALTERNATIVO
DE DOR
TORÁCICA**

**AVALIAR O ECG
E
SOLICITAR TROPONINA**

ECG NORMAL OU ALTERADO, MAS SEM SUPRA DE ST OU BRE NOVO

ECG NORMAL
INFRA DE ST EM DERIVAÇÕES CONTÍGUAS
ONDA T SIMÉTRICA, APICULADA E NEGATIVA EM DERIVAÇÕES CONTÍGUAS
ALTERAÇÃO DINÂMICA DO SEGMENTO ST
ONDA Q PATOLÓGICA OU ÁREA INATIVA COM ANTECEDENTE DE DAC

SUPRA DE ST ou BRE PRESUMIVELMENTE NOVO

SUPRA DE ST > 1mm EM PELO MENOS DUAS DERIVAÇÕES CONTÍGUAS
SUPRA DE ST EM V2 E V3 > 1,5mm EM MULHERES E > 2mm EM HOMENS
SUPRA DE ST EM DII, DIII E AVF. REALIZAR ECG DE PAREDE DORSAL (V7 E V9)
E VD (V3R E V4R)
APLICAR OS CRITÉRIOS DE SGARBOSSA PARA BRE

CLASSIFICAR A SCA

PROTOCOLO SCA SEM SUPRA (IAMSSST ou ANGINA INSTÁVEL)

DOSAR TROPONINA

NA HORA 0 E NA 2ª HORA.
NA 4ª HORA SE AS DUAS PRIMEIRAS FORAM INCONCLUSIVAS E O CASO AINDA SER SUGESTIVO DE SCA

CALCULAR HEART SCORE

História: Altamente suspeita: 2 pontos
Moderadamente suspeita: 1 ponto
Pouco/nada suspeita: 0 ponto

ECG: Infra de ST: 2 pontos
Distúrbio de repolarização: 1 ponto
Normal: 0 ponto

Anos: ≥ 65 anos: 2 pontos
≥ 45 anos e < 65 anos: 1 ponto
< 45 anos: 0 ponto

Risco: 3 fatores ou história de aterosclerose: 2 pontos
1 ou 2 fatores de risco: 1 ponto
Nenhum fator de risco: 0 ponto

Fatores de risco:
Hipercolesterolemia, DM, HAS, IMC > 30, tabagismo,
história familiar de DAC

Troponina: > 42 pg/ml: 2 pontos
entre 14 e 42 pg/ml: 1 ponto
< 14 pg/ml: 0 ponto

PROTOCOLO SCA COM SUPRA

INÍCIO DOS SINTOMAS < 12h?
INÍCIO DOS SINTOMAS > 12h, MAS COM DOR TORÁCICA?
INSTABILIDADE CLÍNICA E/OU HEMODINÂMICA?

SIM

PRESCREVER:
AAS 300mg
CLOPIDOGREL 600mg
SOLICITAR:
CATE DE EMERGÊNCIA
VAGA NA UTI

NÃO

PRESCREVER:
AAS 300mg
CLOPIDOGREL 300mg
SOLICITAR:
VAGA NA UTI

TROPONINA SERIADA POSITIVA OU HEART SCORE > 3

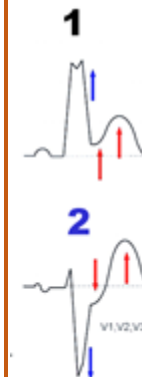
1. PRESCREVER ATORVASTATINA 40 mg E AAS 300 mg. **NÃO PRESCREVER CLOPIDOGREL (ELE SERÁ ADMINISTRADO NA HEMODINÂMICA OU NA UTI).**
2. CONTROLE DE DOR (OPÇÕES: 1º: NITRATO; 2º: MORFINA). **NÃO ADMINISTRAR NITRATO SE INFARTO DE VD, HIPOTENSÃO, USO DE SILDENAFILA E TADALAFINA.**
3. **MÁ PERFUSÃO, CONGESTÃO PULMONAR, FV/TV OU DOR TÍPICA REFRATÁRIA? AVALIAR A NECESSIDADE DE ESTRATIFICAÇÃO DE EMERGÊNCIA.**
4. **ENCAMINHAR PARA A UTI.**

TROPONINA SERIADA NEGATIVA E HEART SCORE < OU = 3

SE MELHORA DA DOR, ALTA HOSPITALAR COM: TRATAMENTO CLÍNICO (AAS E ESTATINA) E CONSULTA COM CARDIOLOGISTA EM ATÉ 48h.
ORIENTAÇÕES DE RETORNO IMEDIATO AO PS SE RECORRÊNCIA DOS SINTOMAS.

SE HISTÓRIA ALTAMENTE SUSPEITA PARA SCA OU DOR REFRATÁRIA, MESMO SEM OUTRAS PONTUAÇÕES NO HEART SCORE, DISCUTIR COM EQUIPE DE UTI

PACIENTE COM HEART SCORE ≤ 3 E SUSPEITA DE DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO (EX. PERICARDITE/MIOCARDITE, TEP, ESOFAGOPATIA, ÚLCERA PÉPTICA, DISSECÇÃO DE AORTA, PNEUMOTÓRAX, ABDOME AGUDO), **ENCAMINHAR PARA INTERNAÇÃO EM UTI OU ENFERMARIA A DEPENDER DO CASO.**



CRITÉRIOS DE SGARBOSSA PARA BRE

1. Elevação de ST > 1 mm, na mesma direção com o complexo QRS – **5 pontos**

2. Depressão de ST > 1 mm de V1, V2, ou V3 – **3 pontos**

3. Elevação do ST > 5 mm na direção oposta do QRS – **2 pontos**

