

10

ERROS MAIS COMUNS NAS EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS



CardioPapers



**EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA,
UM ERRO PODE CUSTAR CARO!**



**NAS EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS,
A VIDA DO PACIENTE ESTÁ EM JOGO**



**UMA DAS MELHORES FORMAS DE APRENDER
É OBSERVANDO O ERRO DOS OUTROS**



**AQUI ESTÃO ALGUNS DOS ERROS
MAIS FREQUENTES QUE OBSERVAMOS
APÓS MAIS DE 10 ANOS ATUANDO COMO
CARDIOLOGISTAS EM GRANDES CENTROS**

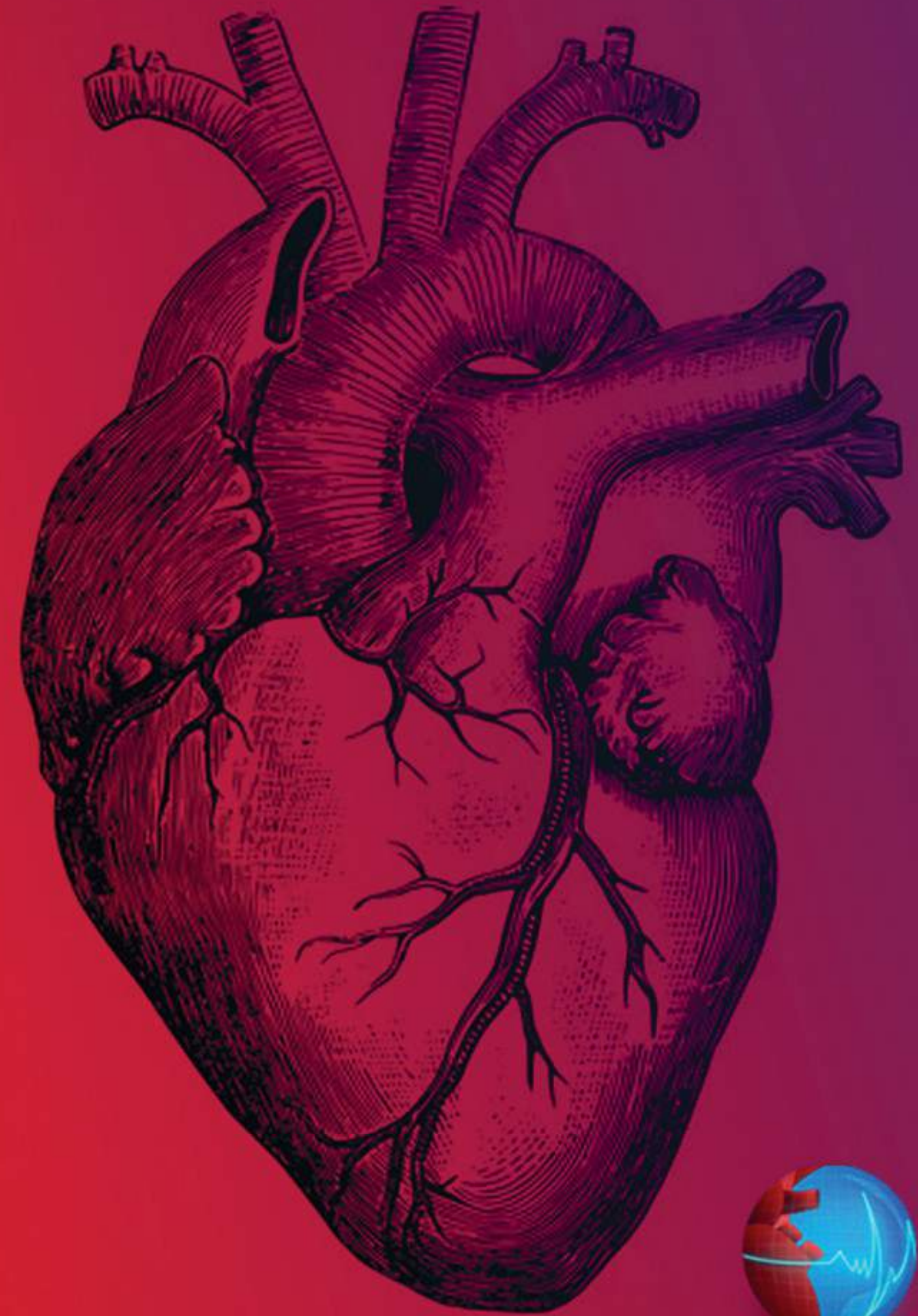




**ACHAR QUE TROPONINA
AUMENTADA É = IAM**



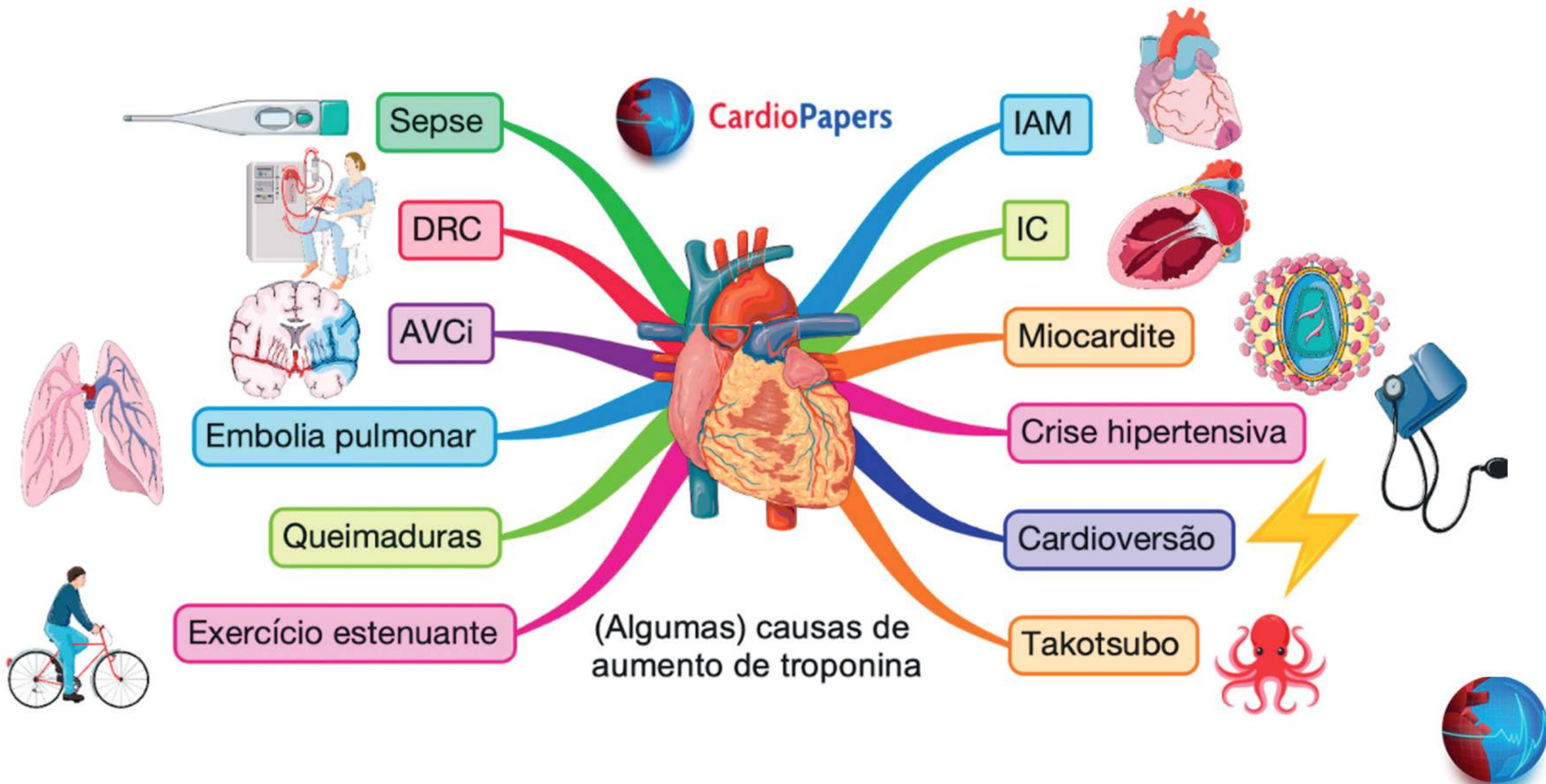
**TROPONINA ACIMA DO
PERCENTIL 99 = ESTÁ MORRENDO
MAIS MIÓCITO DO QUE DEVERIA**





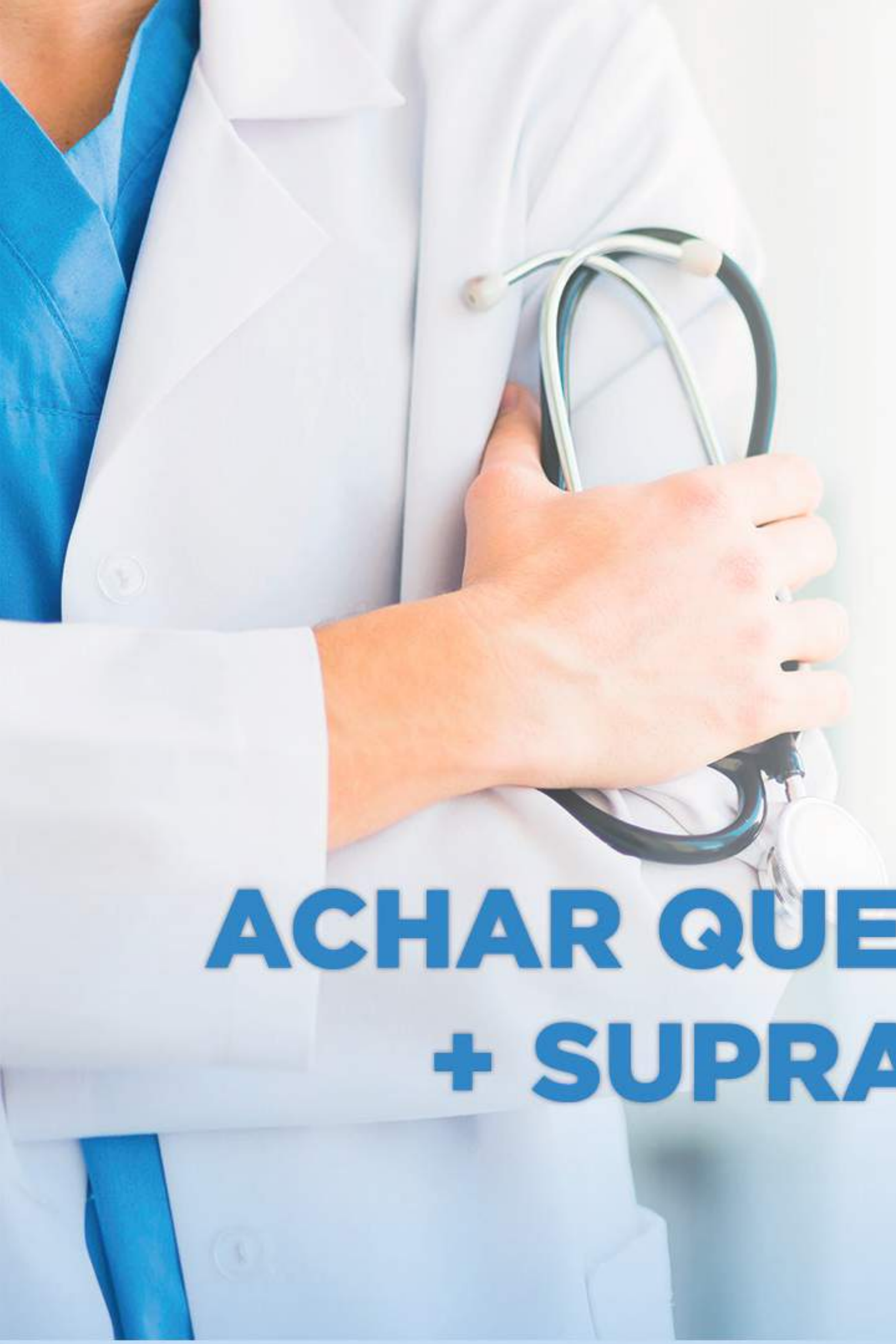
A CAUSA DESSA MORTE DE MIÓCITOS PODE SIM SER UM INFARTO.MAS...EXISTEM VÁRIAS OUTRAS CAUSAS





**TROPONINA AUMENTADA
NÃO É SINÔNIMO DE IAM**





**ACHAR QUE DOR TORÁCICA
+ SUPRA DE ST = IAM**

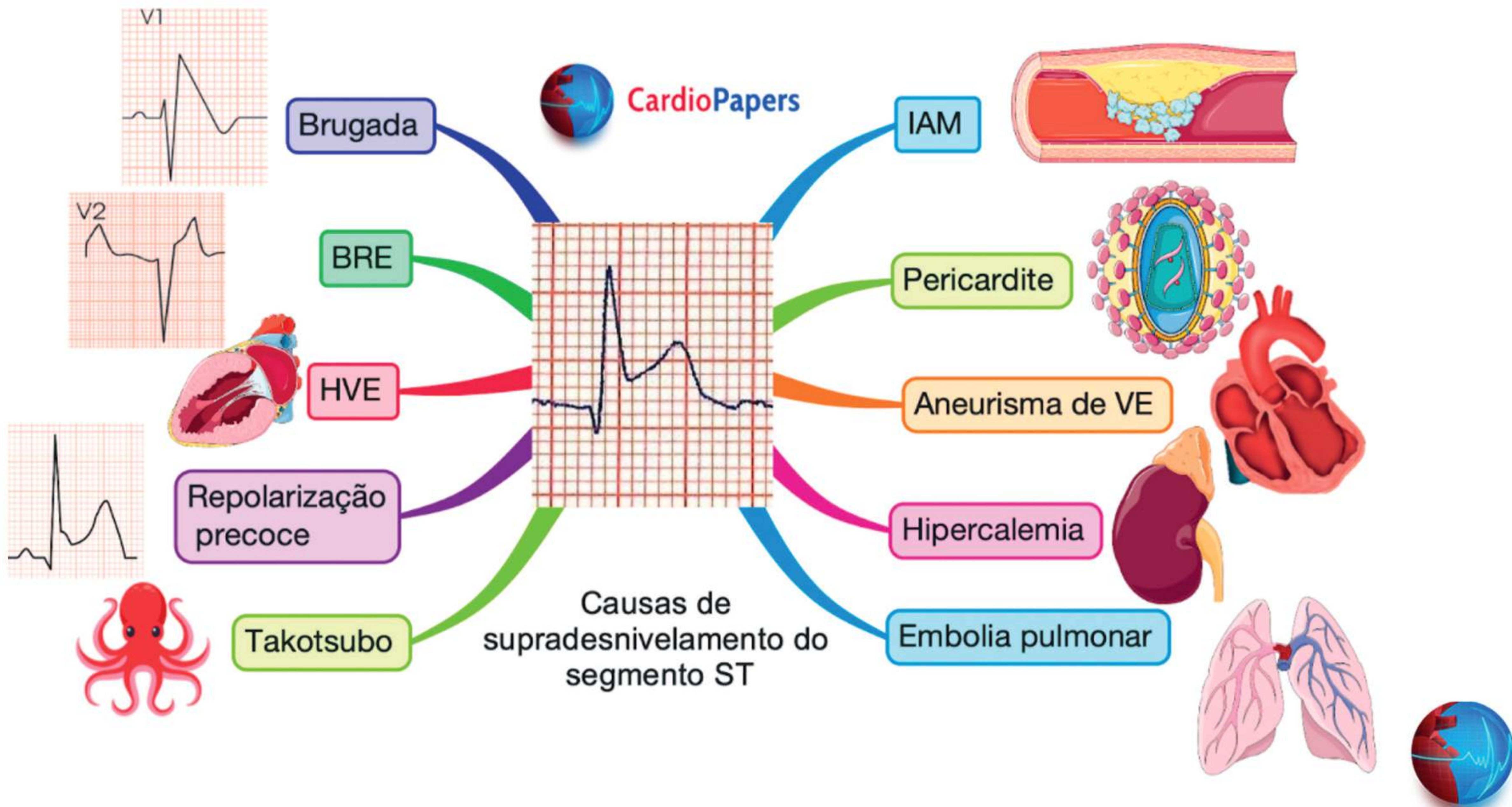


**QUANDO PENSAMOS EM SUPRA DE ST,
A PRIMEIRA PALAVRA QUE VEM À
MENTE É...INFARTO**



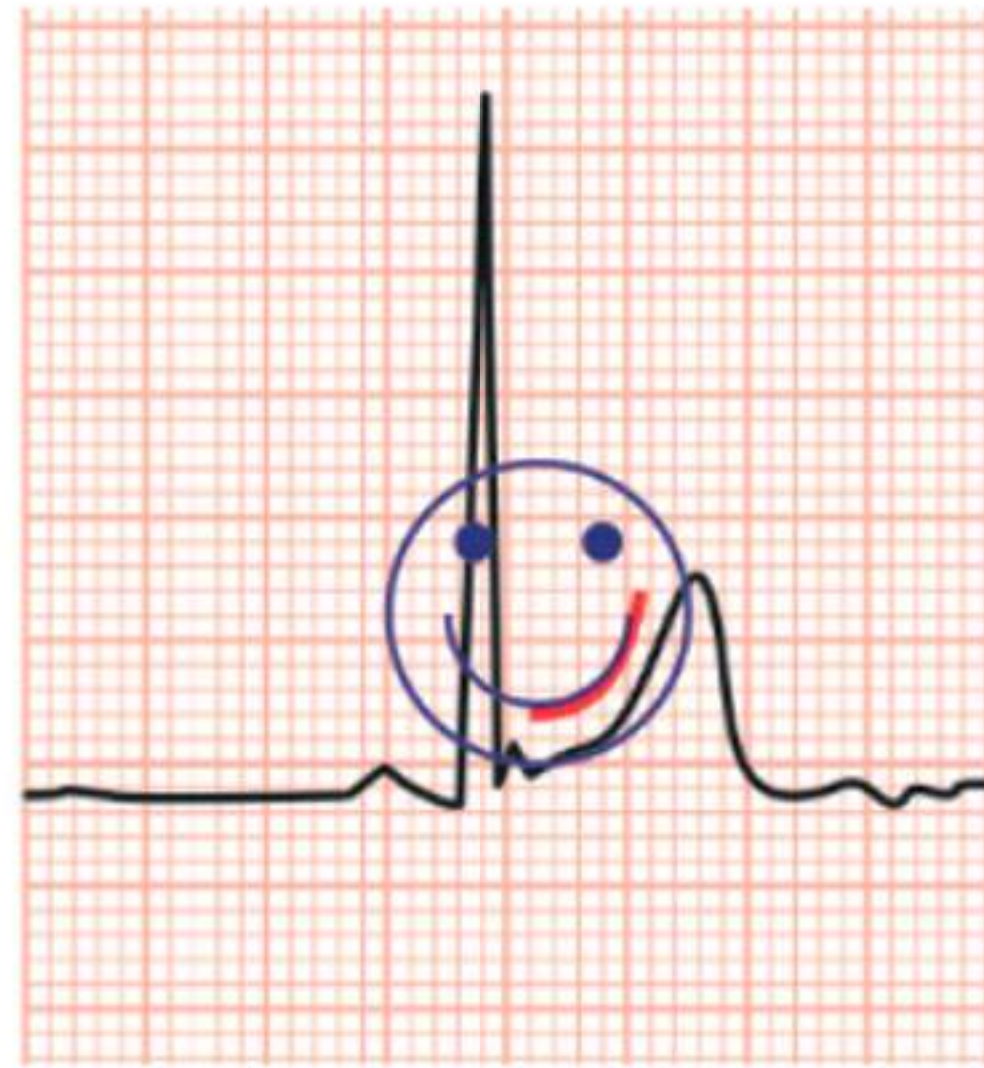
MAS, ASSIM COMO NO CASO DA TROPONINA, HÁ INÚMERAS CAUSAS QUE PODEM GERAR SUPRA DE ST NO ECG...



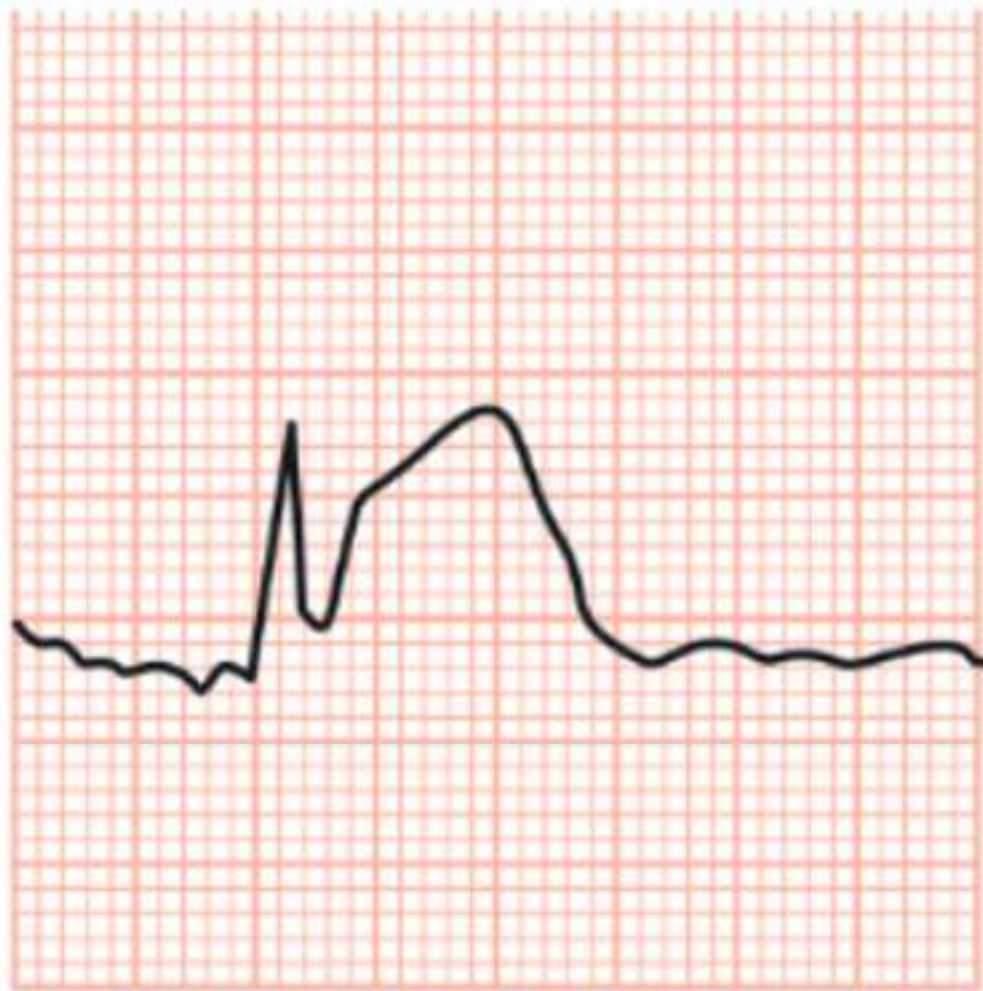


HÁ VÁRIAS DICAS PARA DIFERENCIAR UM SUPRA DE IAM DE OUTROS TIPOS DE SUPRA. UMA DELAS É.....





**Benigno
OU IAM**



**Pensar
em IAM**



**ENQUANTO O SEGUNDO ERRO
É O DE PENSAR QUE SUPRA DE ST É = A IAM,
O TERCEIRO É MEIO QUE O INVERSO DISSO...**

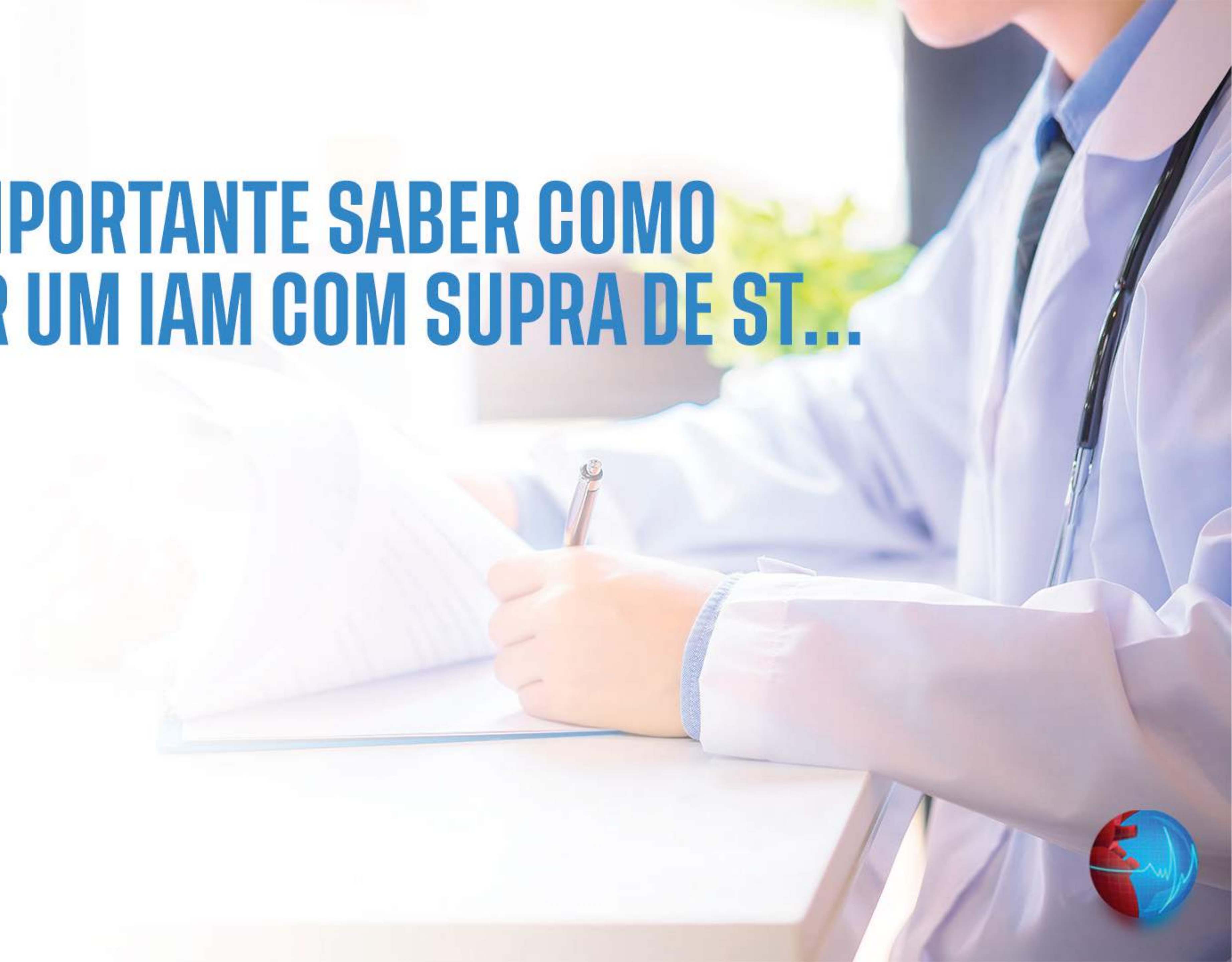
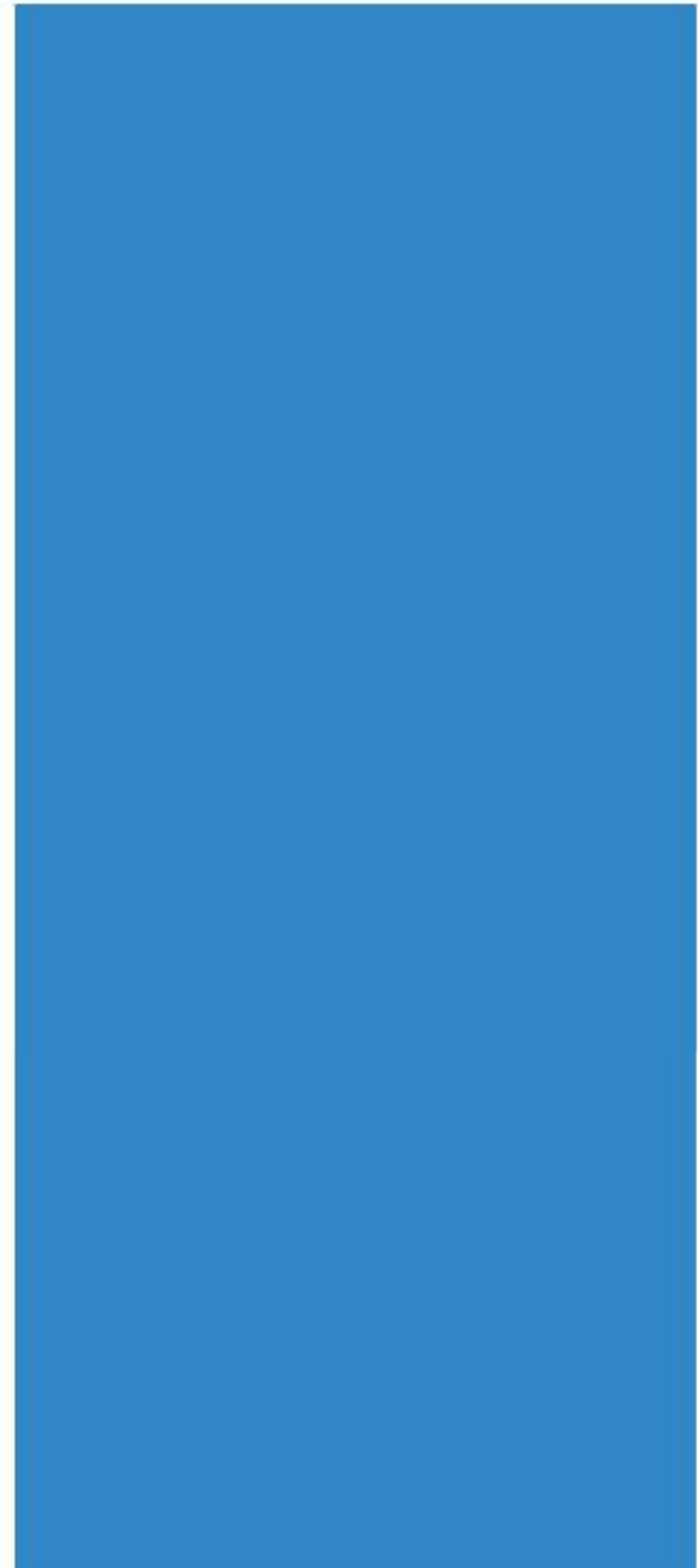


3

**NÃO TER SEGURANÇA
DE TROMBOLISAR UM
IAM COM SUPRA DE ST**



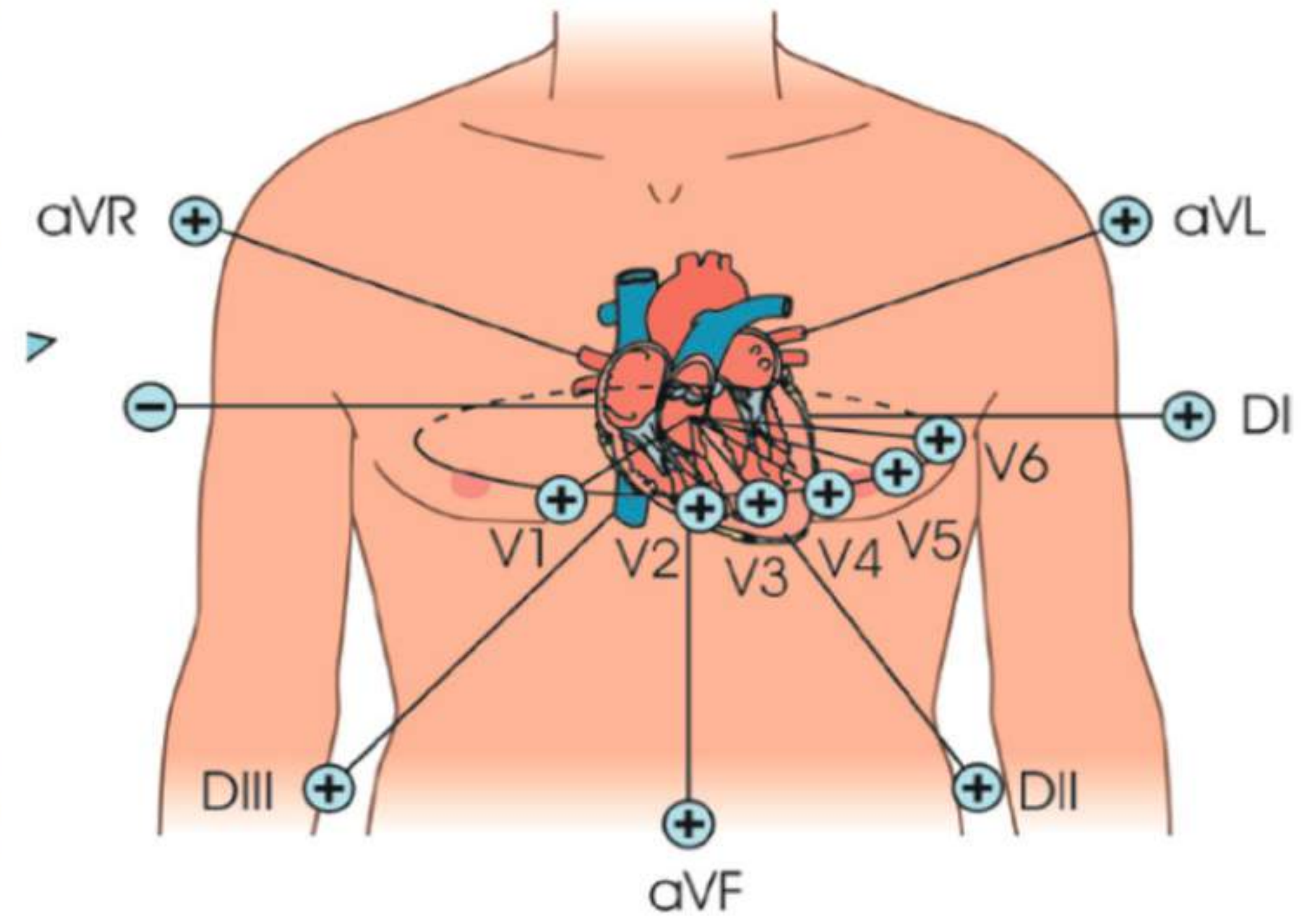
**PRIMEIRO É IMPORTANTE SABER COMO
DIAGNOSTICAR UM IAM COM SUPRA DE ST...**



Diagnóstico de IAM com supra

Quadro clínico
compatível E

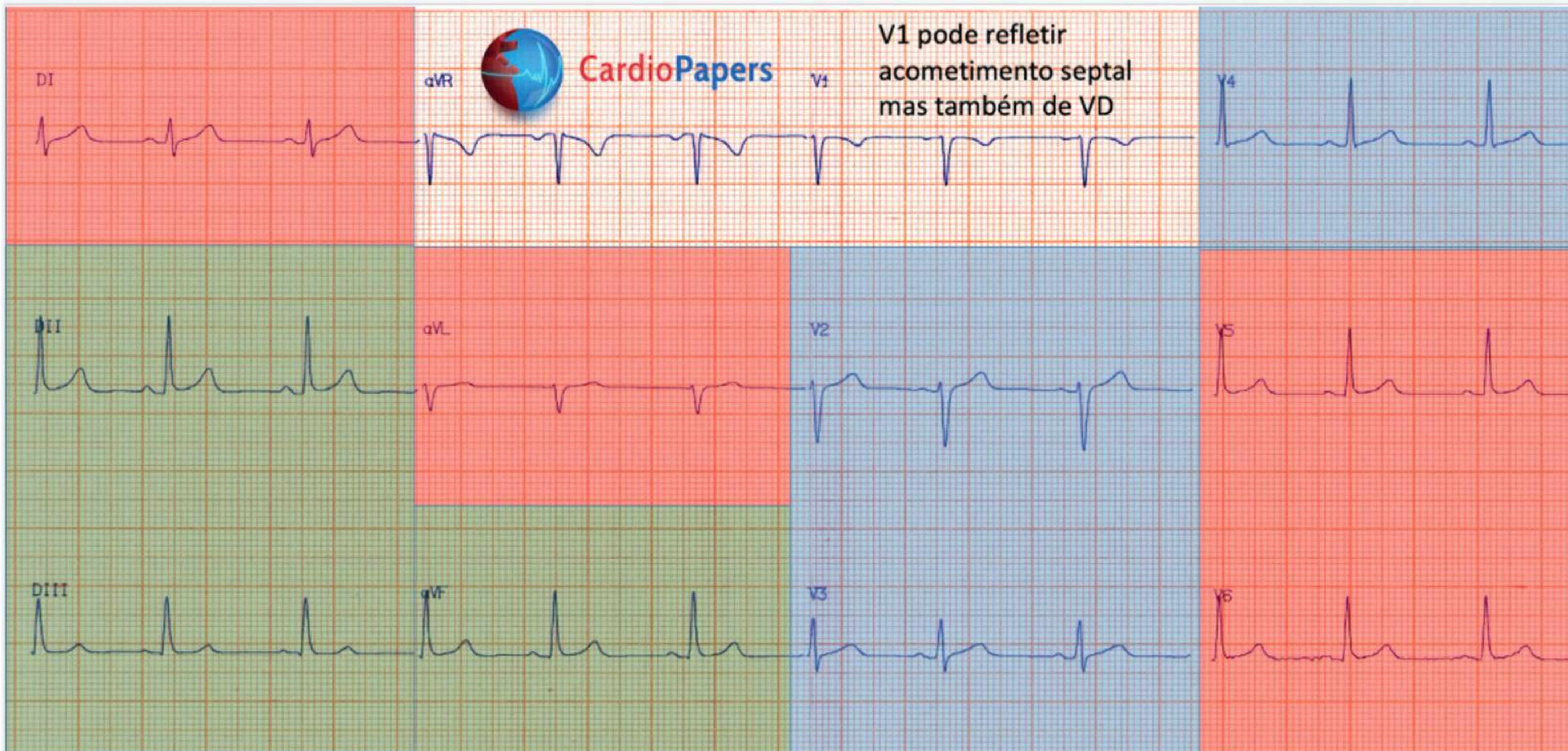
Supra ≥ 1 mm em pelo
menos 2 derivações
contíguas





CardioPapers

V1 pode refletir acometimento septal mas também de VD



Inferior (DII, DIII e aVF)

Anterior (V2 a V4)

Lateral (V5, V6, DI e aVL)





**UMA VEZ DIAGNOSTICADO,
VEM A DÚVIDA SEGUINTE:
TROMBOLISAR OU MANDAR
PARA O CATE?**





IAM com supra de ST com < 12h de dor em local sem disponibilidade de cate

Paciente tem contraindicação absoluta* a trombolítico?

Sim

Não

Transferir para serviço com hemodinâmica



Não

Entre o diagnóstico do IAM e a passagem da corda guia vai demorar >120 min?

Sim

Trombolisar



*se contraindicação relativa, avaliar caso a caso





**LEMBRAR DAS CONTRAINDICAÇÕES
ABSOLUTAS AO TROMBOLÍTICO...**





CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS AO TROMBOLÍTICO...

1 - AVCH

2 - AVCI > 3M

3 - TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
IMPORTANTE < 3M

4 - TUMOR DE SNC

5 - MAV

6 - DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA

7 - SANGRAMENTO ATIVO





**UMA VEZ DECIDIDO POR TROMBOLISAR,
LEMBRAR DO MNEMÔNICO GATE**



COMO TROMBOLISAR UM PACIENTE? SÓ LEMBRAR DE GATE

C LOPIDOGREL
A SPIRINA
T ROMBOLÍTICO
E NOXAPARINA





**PENSAR QUE ARRITMIA NA
EMERGÊNCIA = AMIODARONA**



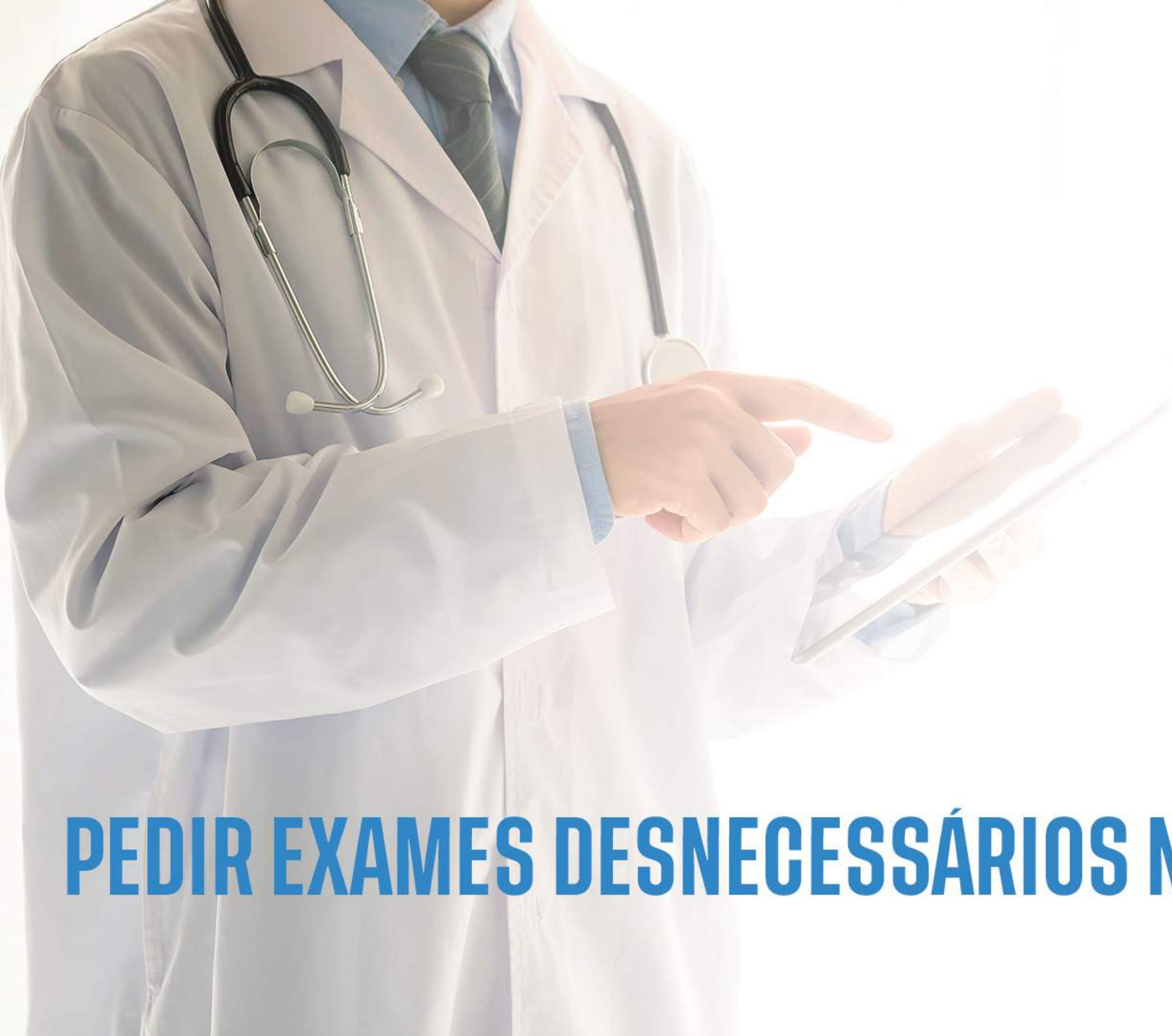
**NA FACULDADE, ÀS VEZES BRINGAM:
ARRITMIA DOIDONA, FAZ AMIODARONA.
ESTÁ CORRETO?**



A person wearing a light blue button-down shirt is shown from the chest down, holding a clear glass of water. The background is blurred, showing what appears to be a window with blinds. A semi-transparent red overlay covers the bottom half of the image, containing a white rounded rectangle with text. In the bottom right corner, there is a small globe icon with a white ECG line overlaid on it.

**NÃO! ALÉM DE NÃO ATUAR BEM EM ALGUMAS
ARRITMIAS, TEM EFEITOS COLATERAIS RELEVANTES**

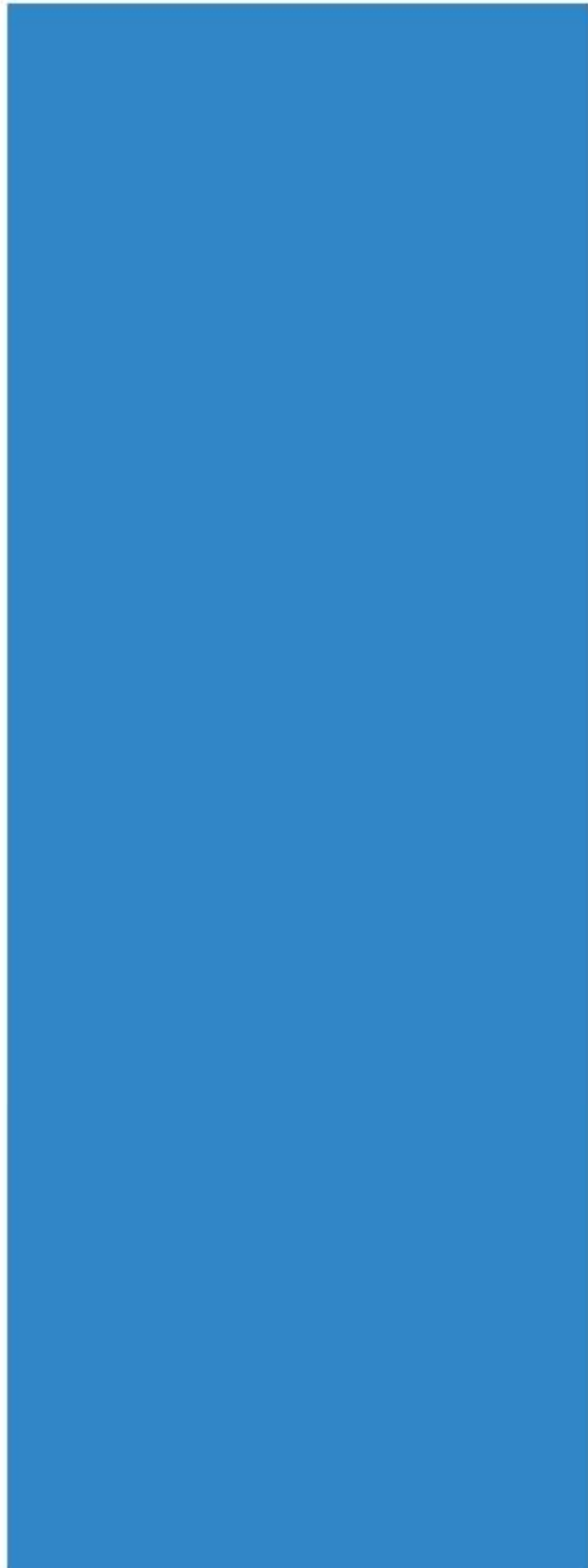




PEDIR EXAMES DESNECESSÁRIOS NA SÍNCOPE



BOA PARTE DOS CASOS DE SÍNCOPE NÃO REQUER EXAMES COMPLEXOS.



O QUE PRECISA SER FEITO EM

100%

DOS CASOS?





HISTÓRIA CLÍNICA



ECG



EXAME FÍSICO



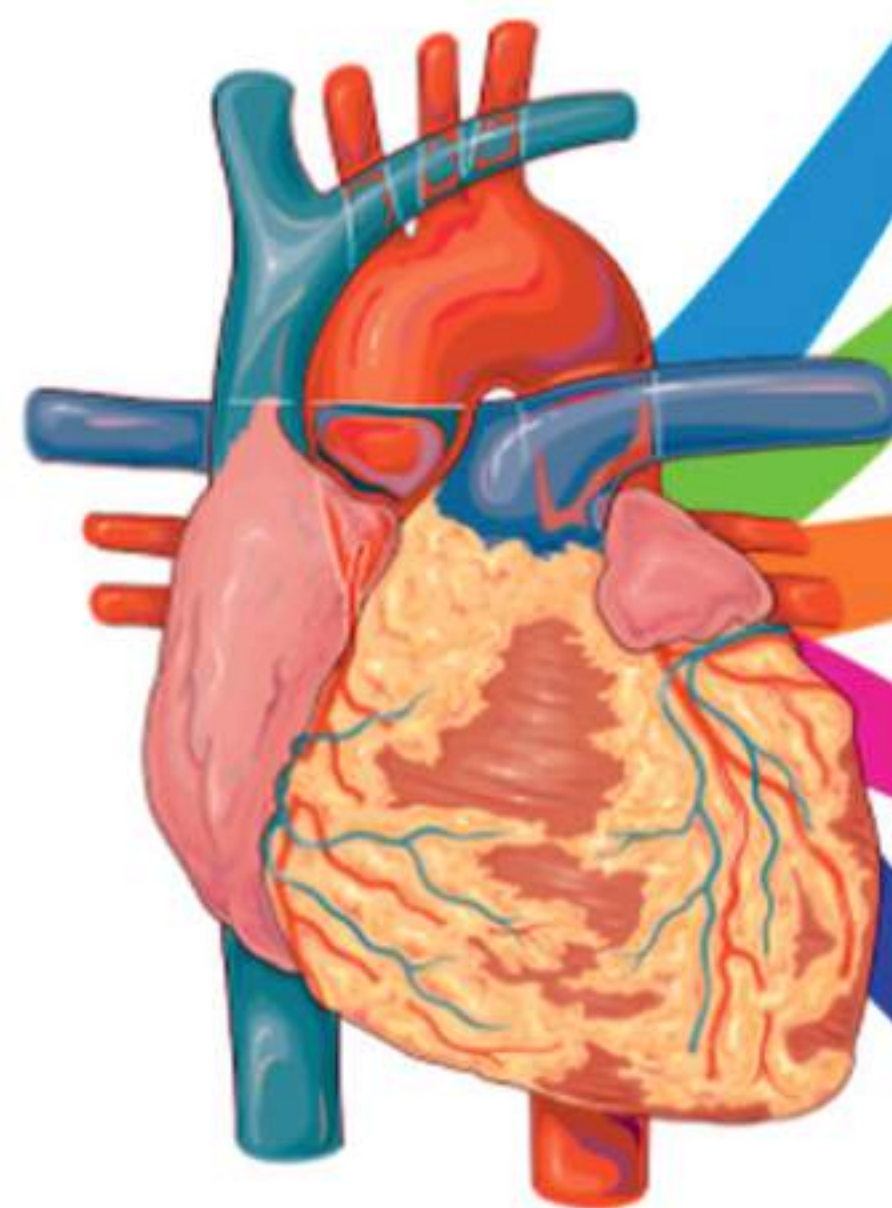


**ALGUNS CASOS PRECISARÃO DE EXAMES
MAIS COMPLEXOS. LEMBRAR ENTÃO DOS 5 ES**





CardioPapers



Ecg de longa duração

Ecocardiograma

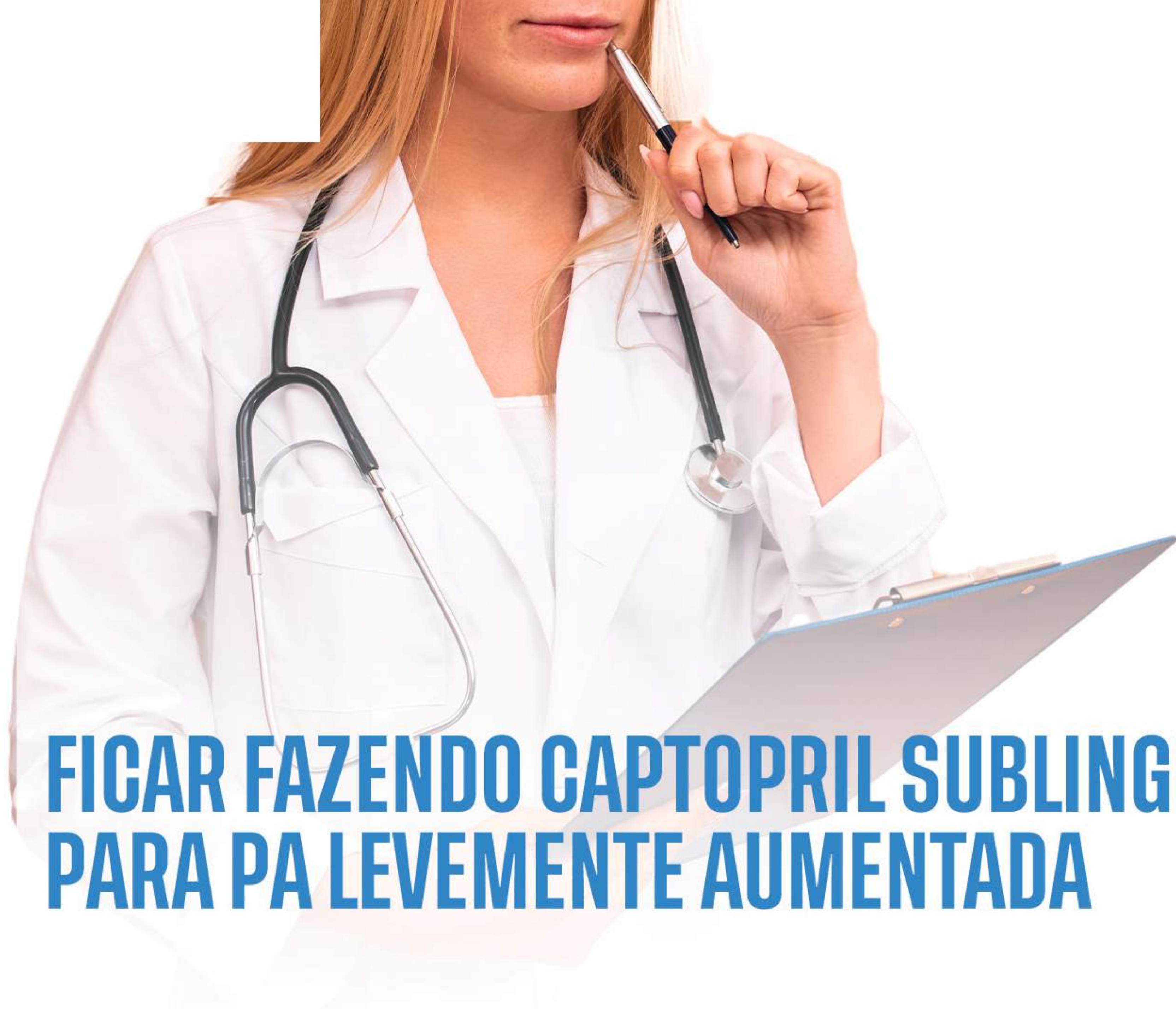
Ergométrico

Exame da mesa (tilt)

Estudo eletrofisiológico

Investigação adicional de
síncope





**FIGAR FAZENDO CAPTOPRIL SUBLINGUAL
PARA PA LEVEMENTE AUMENTADA**



CAPTOPRIL QUE TEMOS NO BRASIL É APRESENTAÇÃO VIA ORAL PARA COMEÇO DE CONVERSA



**ALÉM DISSO, BOA PARTE DOS CASOS DE PA
ELEVADA NO PS EM URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS SÃO**





PA elevada na emergência

Lesão aguda de órgão alvo + PAS \geq 180 e/ou PAD \geq 120 mmHg

Emergência HAS

Sem lesão aguda de órgão alvo + PAS \geq 180 e/ou PAD \geq 120 mmHg

Urgência HAS

Aumento de PA secundário a outra causa (ex: dor, ansiedade)

Pseudocrise HAS

Aumento de PA crônico + PAS $<$ 180 e PAD $<$ 120 mmHg

HAS crônica mal controlada





**NÃO PENSAR EM DISSECÇÃO DE
AORTA NO PCTE COM DOR TORÁCICA**



**SEMPRE QUE ESTIVER FRENTE A UM CASO DE
DOR TORÁCICA NO PS, LEMBRAR DAS CAUSAS
QUE MATAM...**





CardioPapers

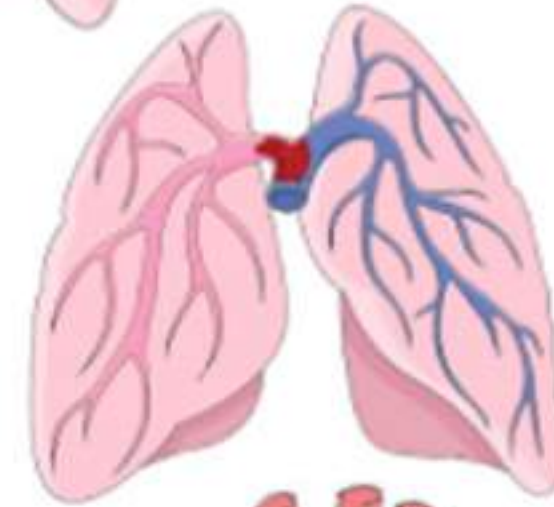


Causas de dor
torácica
potencialmente
fatais

Pneumotórax



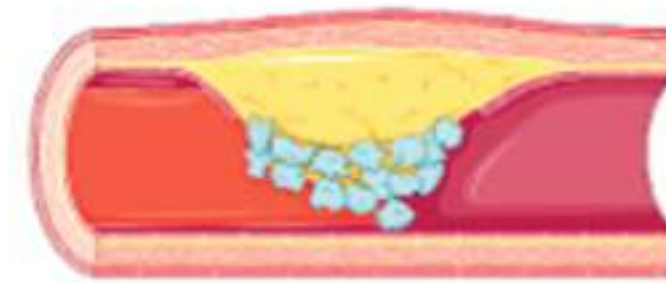
Embolia pulmonar



Dissecção de aorta



IAM

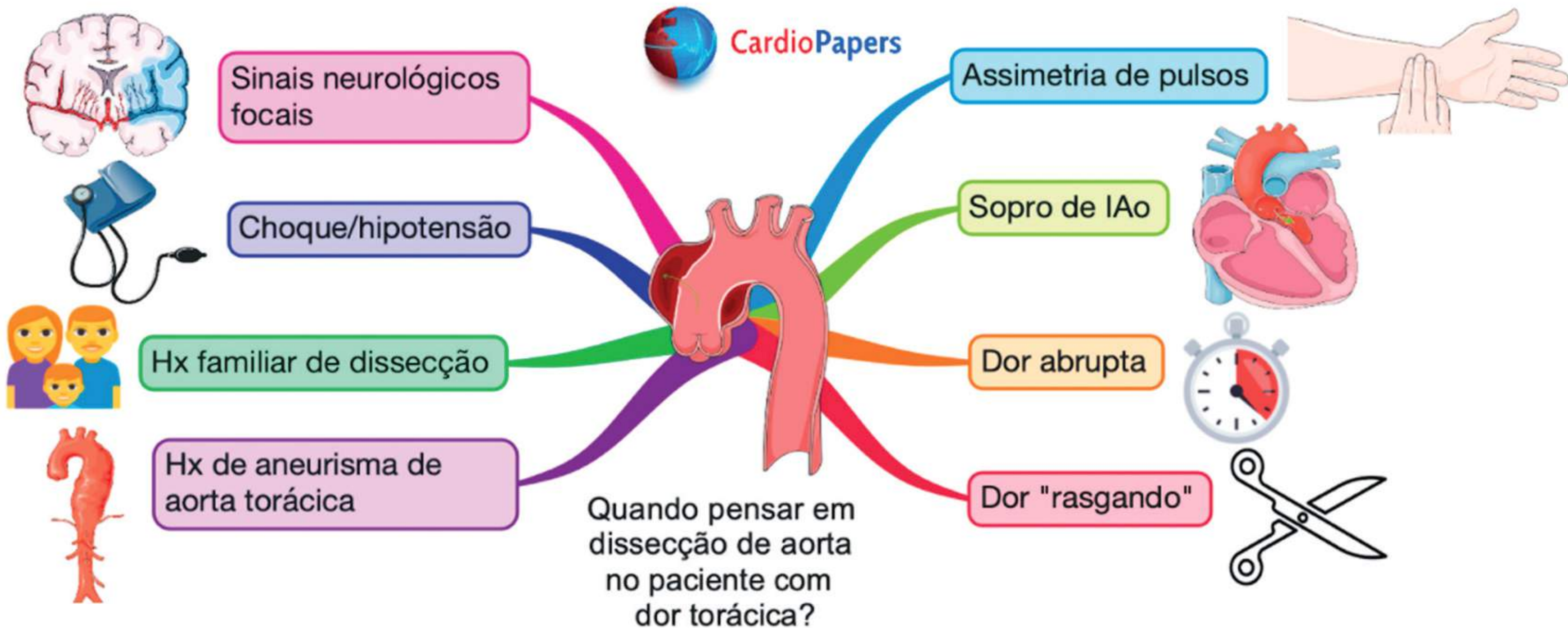


Rotura de esôfago



PENSAR EM DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA SE...

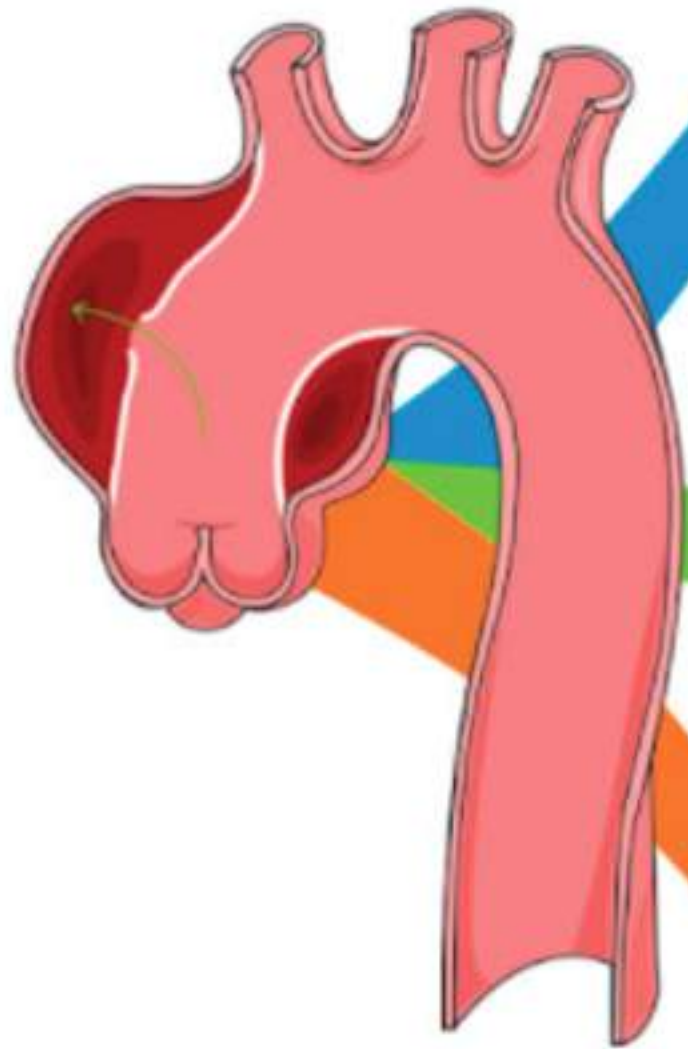




A close-up photograph of a person's hands typing on a silver laptop keyboard. The background is blurred, showing the laptop screen and a desk surface.

**UMA FORMA PRÁTICA DE INVESTIGAR É
ATRAVÉS DO ADD-RS**





Escore
ADD-RS para
dissecção de
aorta

Alguma condição de
alto risco?

- Marfan
- Hx familiar de dissecção
- Manipulação recente em aorta
- Aneurisma de aorta torácica
- Valvopatia aórtica

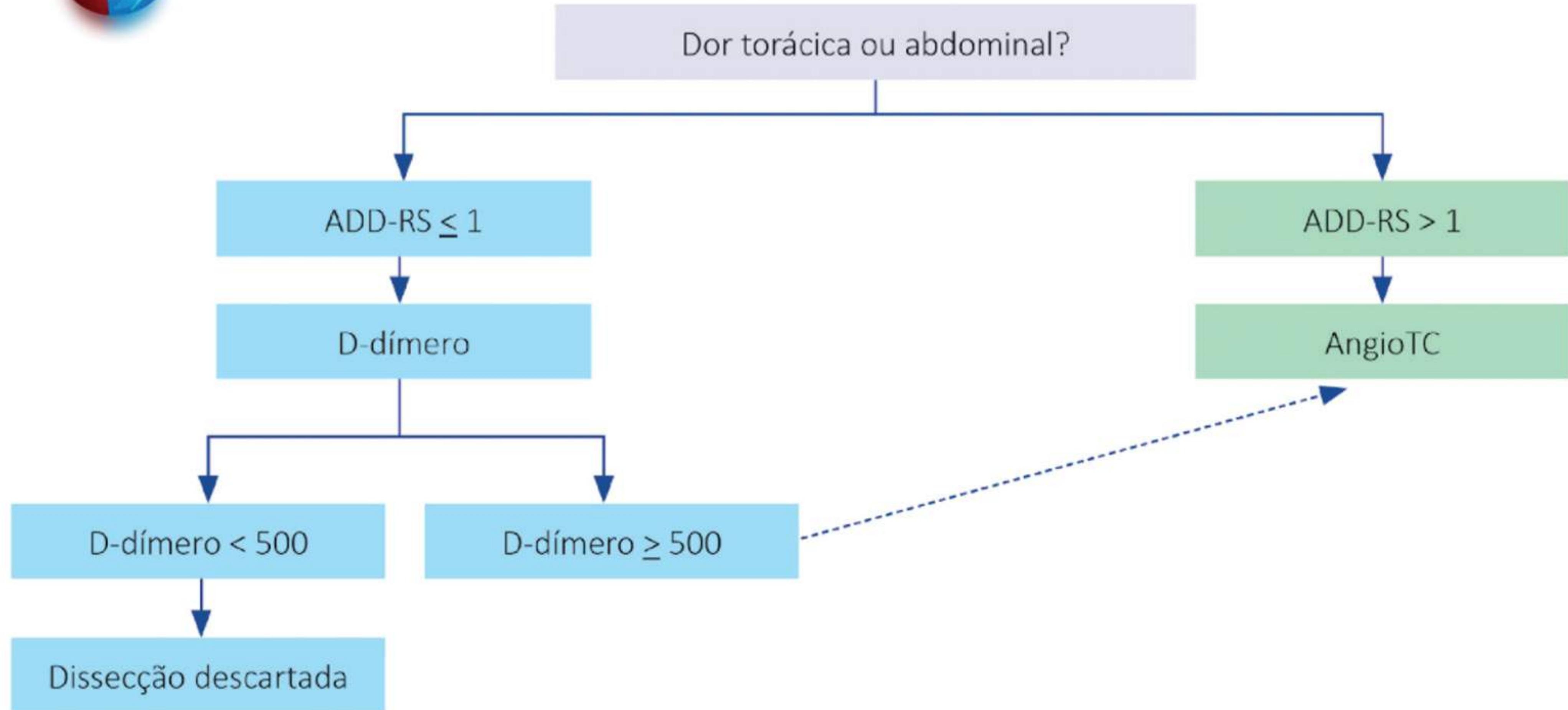
Alguma característica
da dor de alto risco?

Dor torácica/abdominal/dorso
abrupta, de forte intensidade
ou em rasgando

Algum achado de
exame físico de alto
risco?

- Sopro novo de IAo
- Diferença de pulsos
- Sinais neurológicos focais
- Choque/hipotensão



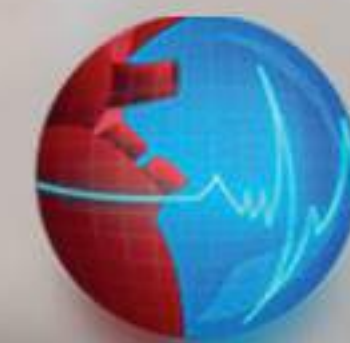




TRATAR TAQUIARRITMIA INSTÁVEL COM MEDICAÇÕES IV



**TAQUIARRITMIA CAUSANDO INSTABILIDADE
É IGUAL A CARDIOVERSÃO ELÉTRICA.
NÃO PERDER TEMPO FAZENDO DROGAS.**





**PARA LEMBRAR OS CRITÉRIOS DE INSTABILIDADE,
VEJA SE O PACIENTE CHIA**



SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA NAS ARRITMIAS CARDÍACAS

C ONSCIÊNCIA ALTERADA
H IPOTENSÃO
I NSUFICIÊNCIA CARDÍACA
A NGINA





**NÃO LIGAR DOBUTAMINA
EM PACIENTES COM CHOQUE
CARDIOGÊNICO E HIPOTENSÃO**



**PACIENTE ESTÁ EM CHOQUE
CARDIOGÊNICO FRANCO E TEM
HIPOTENSÃO ASSOCIADA?**





**COMECE VASOPRESSOR E DOBUTAMINA ASSIM
QUE A PRESSÃO ESTIVER ESTABILIZADA**





**ACHAR QUE TROPONINA
E ECG NORMAIS DESCARTAM SCA**



**ECG NORMAL
NÃO DESCARTA SCA
(20% DOS IAM -
ECG INICIAL NORMAL)**



**TROPONINA NORMAL EM TEMPO
HÁBIL DESCARTA INFARTO, MAS NÃO
ANGINA INSTÁVEL**





CardioPapers