



# Protocolo Clínico para os Pacientes com Angina Pectoris e Infarto Agudo do Miocárdio (Parte 1)

O coração é um órgão muscular, que deve funcionar ininterruptamente. Por isso, a demanda de oxigênio no músculo cardíaco é muito alta. Qualquer fator que leve à insuficiência vascular, mesmo que transitória, causa um quadro de angina.

Angina pectoris ou angina do peito (angina = sufocamento) é uma insuficiência vascular nas artérias coronárias, levando a hipóxia transitória do músculo cardíaco. O quadro clínico é de dor aguda sub-esternal do tipo pressão ou aperto, que pode se irradiar para o braço esquerdo, pescoço e mandíbula, com duração de 5 a 15 minutos.

As fisiopatologias mais frequentes são: a aterosclerose e o espasmo vascular. Uma vez que o paciente já possui uma patologia vascular, fatores como o excesso de ansiedade, medo, dor aguda e esforço, situações comuns em Odontologia, desencadeiam a situação. Como é uma condição localizada no músculo cardíaco, há pouca ou nenhuma repercussão na pressão arterial do paciente.

O tratamento farmacológico baseia-se no uso de antiagregantes plaquetários e nitratos, betabloqueadores e antagonistas dos canais de cálcio (em conjunto ou isoladamente).

De forma resumida, precisamos reconhecer:

- **angina pectoris estável** – possui um padrão conhecido para o paciente. Ocorre após eventos específicos como esforço ou emoções, sem modificações clínicas por, no mínimo, dois meses. A dor cessa após repouso ou administração de vasodilatadores coronarianos a base de dinitrato de isossorbida oral (Isordil®), sub-lingual ou propatilnitrato oral (Sustrate®), sublingual. Se o paciente tiver somente angina pectoris estável o prognóstico é bom.
- **angina pectoris instável** – apresenta variação em um ou mais dos padrões conhecidos:
  - 1) modificação na situação que causa dor (exemplo: dor, mesmo em repouso).
  - 2) modificação no padrão da dor: aumento da frequência, duração e/ou intensidade.
  - 3) redução ou falha na ação da nitroglicerina.

**O tratamento odontológico de rotina é contra-indicado na angina instável.**

Se o paciente tiver angina pectoris instável e/ou possuir outras doenças de base, pode evoluir, mais rapidamente, para infarto do miocárdio.

Pacientes com dor, que se prolonga por mais de 15 minutos, possuem angina instável ou está infartando.

O tratamento de urgência de uma crise de angina consiste de repouso absoluto e vasodilatadores coronarianos, como um nitrato sublingual. A resposta, normalmente, é rápida. Se não resolver, chamar socorro médico especializado. No infarto do miocárdio, nem a nitroglicerina, nem o repouso aliviam os sintomas.

\* A segunda parte deste Protocolo Clínico, abordando o tratamento odontológico será publicado na próxima edição (dezembro 2012) da Revista CRO-RJ – Notícias.

## **Autores:**

- Wladimir Cortezzi CD (CRO-RJ 7.192)  
Especialista, Mestre, Livre-docente e Doutor em CTBMF/Professor Associado da UFRJ  
E-mail: cortezzi@uol.com.br
- Ellen Brilhante de A. Cortezzi CD (CRO-RJ 17.154)  
Especialista em Estomatologia (UFRJ) e Doutora em Odontologia (UFRJ)  
E-mail: ellen\_brilhante@uol.com.br



**CRO-RJ**

Almiro Reis Gonçalves  
Coordenador da  
Comissão de  
Educação Continuada  
do CRO-RJ  
**Novembro 2012**

# Protocolo Clínico