

Ataque cardíaco

Introdução

Um ataque cardíaco, também conhecido como enfarte do miocárdio, ou trombose coronária, ocorre quando parte do músculo cardíaco morre por falta de oxigénio.

O ataque cardíaco acontece quando se forma um coágulo sanguíneo numa das artérias coronárias (os vasos sanguíneos que levam ao coração), impedindo o fornecimento de sangue ao coração. O bloqueio também pode resultar de um espasmo (estreitamento súbito) de uma artéria coronária.

O ataque cardíaco muitas vezes causa dor e pressão intensas no peito. A dor pode passar do peito para o pescoço, maxilar, orelhas, braços e punhos.

É muito mais provável que o ataque cardíaco ocorra quando as artérias estreitam, o que pode acontecer pela formação de depósitos de gordura nas paredes das artérias. Fumar, ter a tensão alta, uma alimentação fraca, falta de exercício e obesidade, todos estes factores podem aumentar o risco de formação de depósitos de gordura.

Os homens têm uma probabilidade três vezes maior de sofrerem um ataque cardíaco do que as mulheres.

Sintomas

Ligue para o 999 de imediato se suspeitar que você ou alguém que conhece está a ter um ataque cardíaco. Não espere.

Os sintomas comuns de um ataque cardíaco são uma dor e pressão violentas ou um desconforto no centro do peito, falta de ar, face húmida e pálida e tonturas. Também poderá sentir náuseas, vômitos, agitação, tosse e um mal estar geral.

Durante o ataque cardíaco, a dor que começa no peito pode passar para o pescoço, maxilar, orelhas, braços e punhos. Por vezes, passa para as escápulas, costas ou abdómen (barriga).

A dor pode durar entre cinco minutos a várias horas. Mexer-se, mudar de posição ou descansar não vai fazer com que a dor pare ou alivie. A dor poderá ser constante ou intermitente.

Algumas pessoas não sentem dor durante o ataque cardíaco. Este tipo de ataque chama-se ataque cardíaco “silencioso” e tende a afectar pessoas com diabetes ou pessoas com mais de 75 anos de idade.

Causas

Os factores que aumentam o risco de um ataque cardíaco incluem a idade (os homens com mais de 45 anos e as mulheres com mais de 55 anos têm um risco maior), fumar, excesso de peso ou obesidade e tensão arterial alta.

Outros factores incluem um colesterol elevado, diabetes, antecedentes familiares de doenças cardíacas e falta de exercício regular.

O risco de um ataque cardíaco também aumenta se tiver angina (dores ou desconforto no peito causados por falta de oxigénio no coração) ou se já tiver tido um ataque cardíaco ou uma operação ao coração.

Por vezes, a angina pode ser confundida com um ataque cardíaco porque os sinais são semelhantes. Contudo, ao contrário de um ataque cardíaco, a angina normalmente desaparece no espaço de 15 a 20 minutos de descanso ou de tomar medicação.

Diagnóstico

Se suspeitar que está a ter um ataque cardíaco, normalmente será levado para o hospital para que se possam fazer exames e confirmar o diagnóstico.

O electrocardiograma ajuda a verificar a actividade eléctrica do coração. Sempre que o coração bate, produz pequenos sinais eléctricos. O electrocardiograma regista esses sinais no papel, para que o médico veja como está a funcionar o coração. Este exame é indolor e dura cerca de cinco minutos.

Quando o coração é danificado por um ataque cardíaco, algumas enzimas entram no sangue. As enzimas são proteínas especiais que ajudam a regular as reacções químicas do organismo.

Se suspeitar que teve um ataque cardíaco, terá de fornecer uma amostra de sangue que será analisada para ver se contém essas "enzimas do coração".

Também poderá fazer um raio-X ao peito para ver se existe algum aumento (inchaço) no coração.

Tratamento (durante)

A maioria dos ataques cardíacos pode ser tratada com sucesso se houver assistência médica imediata. Quanto mais depressa se fizer o tratamento, mais eficaz será e maiores são as probabilidades de sobrevivência.

Se alguém não estiver a respirar, a tossir, a mover-se ou a responder a estímulos (verbalmente ou ao toque), deve iniciar-se um tratamento imediato de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

A RCP consiste em 30 compressões no peito, para massajar o coração, para cada duas insuflações boca-a-boca.

Se o coração parou (paragem cardíaca), a equipa médica tentará reanimá-lo com um aparelho chamado desfibrilador, que envia choques eléctricos pelo peito para reanimar o coração.

Se estiver a ter um ataque cardíaco, normalmente dar-lhe-ão uma dose de aspirina, para ajudar a impedir o aumento do coágulo na artéria.

Os fármacos trombolíticos dissolvem o coágulo da artéria coronária, permitindo que o sangue entre no músculo cardíaco danificado. Os trombolíticos são administrados por injeção assim que possível, idealmente no espaço de uma hora após o início dos sintomas.

Tratamento (depois)

Depois de um ataque cardíaco, poderá ter de tomar vários medicamentos, para ajudar a reduzir o risco de ocorrência de outro ataque.

Existem medicamentos que evitam a agregação das plaquetas (pequenas partículas sanguíneas que ajudam o sangue a coagular). Quando várias plaquetas se agregam aos depósitos de gordura que se encontram dentro da artéria, podem formar um coágulo. Se isto acontecer numa artéria coronária, provoca um ataque cardíaco.

Os bloqueadores beta ajudam a proteger o coração depois de um ataque cardíaco. Fazem com que o coração bata mais devagar e com menos força, para diminuir o esforço que tem de fazer.

Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (iECAs) abrem os vasos sanguíneos e diminuem a tensão arterial, ajudando assim a aliviar o esforço do coração.

As estatinas ajudam a diminuir o colesterol no sangue, evitando a formação de colesterol no fígado. Se o coração sofrer grandes danos, pode necessitar de cirurgia para reparar os vasos sanguíneos que se danificaram.

Recuperação

A recuperação de um ataque cardíaco pode demorar algum tempo, e é importante que não tente apressar a reabilitação. Todos os que passam por um ataque cardíaco enfrentarão diferentes problemas e desafios.

É importante manter-se activo depois de um ataque cardíaco, pois ao fazê-lo vai ajudar a fortalecer o seu coração e também a reduzir o risco de ter outro ataque.

Dependendo do seu estado físico e mental, normalmente conseguirá voltar às suas actividades diárias normais. No entanto, é importante que essas actividades não sejam demasiado vigorosas ou exigentes do ponto de vista físico.

Também poderá conseguir regressar ao trabalho, embora como e quando dependa das suas necessidades individuais e estado físico.

Se conduzir um automóvel ou uma mota e sofrer um ataque cardíaco, não tem de informar a direcção geral de viação (Driver and Vehicle Licensing Agency - DVLA). Contudo, a DVLA recomenda vivamente que fique sem conduzir pelo menos quatro semanas depois de ter um ataque cardíaco.

Complicações imediatas

As complicações imediatas de um ataque cardíaco podem incluir um ritmo cardíaco irregular ou anormal (ou muito acelerado ou muito lento), a que se dá o nome de arritmia.

Poderá sentir uma queda súbita e perigos a da tensão arterial. A isto se chama choque cardiogénico. Significa que o coração não consegue fornecer sangue suficiente ao corpo para que este possa funcionar da melhor forma.

O ataque cardíaco também pode causar hipoxemia, que é a diminuição do teor de oxigénio no sangue. Também poderá ter um acúmulo de fluidos nos pulmões e à volta deles (edema pulmonar).

Podem formar-se coágulos sanguíneos nas veias profundas das pernas ou da bacia. A isto se chama trombose venosa profunda. Esses coágulos podem bloquear ou interromper o fluxo de sangue na veia.

Dá-se uma ruptura do miocárdio quando o ataque cardíaco danifica a parede do coração de tal forma que leva à ruptura. O aneurisma ventricular ocorre quando se desenvolve uma protuberância num dos ventrículos do coração.

Complicações futuras

As complicações futuras de um ataque cardíaco podem incluir o acúmulo de tecido cicatricial na parede do coração danificado, o que pode causar um aneurisma.. O aneurisma pode originar ritmos cardíacos anormais, coágulos e tensão arterial baixa.

A pericardite é um problema que causa a inflamação do revestimento do coração. A angina é uma doença com sintomas semelhantes aos do ataque cardíaco, contudo, ao contrário deste, a dor da angina costuma desaparecer naturalmente depois de cerca de 10 minutos.

A insuficiência cardíaca congestiva dá-se quando o coração bate de forma muito fraca, o que muitas vezes provoca a sensação de falta de ar.

Depressão, perda de confiança, perda de interesse sexual e medo de ter sexo são sensações comuns depois de ter um ataque cardíaco. Também existe um risco maior de ter outro ataque cardíaco no futuro.

Se fizer testes regulares e seguir o programa de reabilitação, o risco de complicações será bastante reduzido.

Prevenção

Os cinco factores de risco principais que podem levar a um ataque cardíaco são fumar, pouco exercício, tensão arterial alta, excesso de peso ou obesidade e colesterol elevado.

Deixar de fumar é uma das melhores formas de ajudar a prevenir um ataque cardíaco. Se desejar ajuda e aconselhamento, pode ligar para a linha de apoio para deixar de fumar do NHS: 0800 169 0 169.

Se quiser manter o seu coração saudável, é importante fazer exercício regular. Embora precise de repouso logo a seguir a um ataque cardíaco, deve planear vir a fazer exercício pelo menos 20 a 30 minutos por dia.

Uma alimentação saudável e equilibrada ajuda a proteger o coração. Deve comer pelo menos cinco porções de fruta e vegetais por dia e reduzir a ingestão de alimentos gordos como carnes vermelhas, queijo e bolos.

Evite beber demasiado e embriagar-se. Assegure-se de que a quantidade de álcool que consumir se enquadra dentro dos limites seguros recomendados. Para os homens, a quantidade recomendada de álcool é 3 a 4 unidades por dia e, para as mulheres, é 2 a 3 unidades por dia.

Serviço confidencial de tradução

O NHS Direct pode fornecer intérpretes confidenciais em várias línguas e no espaço de minutos da sua chamada.

Basta seguir o nosso guia simples de 3 passos:

Passo 1 - Ligue para o número do NHS Direct: 0845 4647.

Passo 2 - Quando atenderem a sua chamada, indique em inglês a língua que pretende utilizar. Espere na linha até estar ligado a um intérprete que irá ajudar o NHS Direct a dar-lhe a informação e o aconselhamento sobre saúde de que necessita.

Passo 3 - Em alternativa, pode pedir a um amigo ou familiar para ligar em seu nome. Espere até que o intérprete esteja em linha para explicar as razões da sua chamada.