



O tórax, o peito, é formado por um bom número de órgãos e tecidos que podem se manifestar por sensações dolorosas. Entre as dores mais temidas, estão as chamadas dores do coração e, dentre as quais, a angina do peito e o infarto são as que motivam maiores temores por serem as mais conhecidas e consideradas como as de maior probabilidade de serem fatais.

A angina pectoris é um tipo de dor que o paciente sente no peito, braço ou nuca e que aparece com a realização de esforços ou emoções ou mesmo sem fator provocador aparente. A angina é uma dor que provoca medo, daí o nome angina, que significa medo, angor em latim. É uma dor que costuma deixar o paciente imóvel, assustado e que dura poucos segundos.

A sensação de dor na angina é provocada pela diminuição do sangue que passa pelas artérias que irrigam o músculo cardíaco. Este é um sinal de que pouco sangue está irrigando o coração durante aquele momento, geralmente, durante algum esforço. Se o esforço diminuir ou cessar, a dor pode ceder. Se a pessoa continuar no esforço e a dor persistir pode significar que a angina progrediu para um estágio mais grave da doença, qual seja o infarto do miocárdio.

A falta de sangue relativa para um órgão denomina-se isquemia. Ao chegar pouco sangue para manter uma parte do músculo cardíaco suprido de oxigênio e nutrientes, esta parte pode funcionar menos bem, com menos força e provocar a dor denominada angina. A falta total de sangue para um tecido ou órgão em poucos minutos pode significar a morte deste tecido com a perda total da sua função. Caso uma porção maior do músculo cardíaco deixa de receber sangue, o coração pode tornar-se incapaz de manter o sangue circulando e o paciente pode morrer. Se o paciente sentir dor é porque ainda existe músculo vivo, pois um músculo morto não doe. Em torno de uma parte morta do músculo cardíaco, pode haver uma parte lesada e isquêmica viável, que merece todos os esforços para ser conservada viva.

O infarto do miocárdio acontece quando uma parte do músculo cardíaco deixa de receber sangue pelas artérias coronárias que a nutrem. Esta falta de sangue leva o músculo à morte. Nessa situação clínica, a dor pode ser de maior ou menor intensidade e costuma ser acompanhada de outras manifestações: piora e maior duração da dor, a pressão do paciente cai, ele suava muito, fica pálido, inquieto, tem a sensação de morte iminente; por fim, o paciente apresenta confusão mental até a perda total da consciência e morte, caso não houver um pronto atendimento.

A maioria dos pacientes que morre do infarto não chega a ter atendimento médico. Existem infartos mais ou menos graves, a gravidade depende da extensão, da localização, da idade do paciente, além de outras doenças concomitantes que podem agravar a doença. Infartos pequenos, que lesam menos músculo cardíaco têm melhor prognóstico: quanto maior a lesão do coração maior chance do paciente morrer. Infartos que atingem regiões importantes do coração, como o local onde se geram os estímulos cardíacos e infartos que provocam arritmias, costumam ser mais graves. Pacientes idosos de maneira geral toleram melhor um infarto do que as pessoas jovens que não desenvolveram uma circulação colateral, como os idosos onde a doença isquêmica já existe há mais tempo. Outras doenças concomitantes, como diabete, enfisema, hipertensão arterial, podem piorar um prognóstico.

A grande maioria dos casos de morte súbita é provocada pelo infarto do miocárdio.

Pequena digressão histórica Seguidamente, os médicos escutam de seus pacientes que o pai

ou avô ou alguma tia morreu de angina. Ora, a angina, nos conceitos atuais, não costuma ser fatal. Há cerca de 50 anos era usual ouvirmos falar em falsa angina e verdadeira angina do peito. O infarto era considerado a verdadeira angina, a que levava à morte. Já a falsa angina era a dor passageira no peito, que poderia terminar ou não em angina verdadeira. Não se dispunha do eletrocardiograma para diferenciar as duas situações clínicas.

Hoje em dia, a falsa angina é o que denominamos somente de angina e a verdadeira angina é denominada de infarto. Se alguém disser que o avô faleceu de angina, provavelmente, tratou-se de um infarto do miocárdio. É comum as pessoas confundirem estes termos. Estas pessoas que ainda têm a angina como doença fatal podem entrar em pânico quando lhes dissermos serem portadores de angina. Sempre é bom esclarecer esta dúvida antes de assustá-los mais do que necessário.

Dor no peito não é sinônimo de doença do coração. Existem no tórax diversas estruturas que podem doer. Citam-se doenças do esôfago, do pulmão, das pleuras, da aorta, dos músculos, das costelas, das mamas e da pele. Alterações da coluna podem provocar dores no peito confundíveis com doenças do coração.

Existem dores de origem emocional, que podem ser observadas em pessoas que querem chamar a atenção. Mesmo em crianças são relatadas dores no peito, simulando situações cardíacas. Isso pode acontecer quando imitam os pais ou avós que tenham angina de peito ou tiveram infartos do miocárdio.

Sempre cabe aos médicos esclarecer as diferentes possibilidades de diagnóstico. São eles que devem orientar a investigação complementar para tirar dúvidas, porque nem toda dor no peito é angina ou infarto, nem todo infarto é precedido de angina, nem toda angina acaba em infarto do miocárdio. Para complicar, nem todo infarto doe. Não é raro um médico detectar num eletrocardiograma a cicatriz de um infarto que aconteceu e o paciente nem percebeu.

O infarto do miocárdio, uma doença, muitas vezes, fatal ou indicadora de uma vida mais breve, pode atingir as pessoas em diferentes idades, que vão desde a infância, quando é mais raro acontecer, até a idade avançada, fase mais freqüente.