

Fisiopatologia

- > A oclusão total de uma artéria coronária geralmente leva a um IAM com supradesnívelamento do segmento ST, enquanto a angina instável e o IAM sem supradesnívelamento do segmento ST geralmente resultam de uma obstrução grave, porém não total, da artéria coronária culpada.
- > Este processo pode ser dividido em três fases:
 - > 1º O desenvolvimento, ao longo de muitos anos, da placa de ateroma
 - > 2º O evento agudo, que geralmente ocorre pela formação de um trombo no local de uma placa ateromatosa que rompeu ou ulcerou
 - > 3º O risco a longo prazo da recorrência de eventos.
- > A isquemia aguda pode resultar de uma redução da oferta de oxigênio, devido à redução no diâmetro do lúmen coronariano por trombo, vasoespasma ou devido à hipotensão
- > Pode resultar de aumento da demanda miocárdica por oxigênio, precipitada por taquicardia ou hipertensão

(SALLES; ALBUQUERQUE, 2008)

Etiologia

A causa mais comum é:

- > Trombo agudo em uma artéria coronária aterosclerótica.

As causas mais raras são:

- > Embolia arterial coronariana.
- > Espasmo coronariano.

(WARNICA, 2016)

Quadro Clínico

- > Dor torácica prolongada (>20 minutos).
- > Náuseas.
- > Vômitos.
- > Sudorese.
- > Dispneia.

(OLIVEIRA, 2018)

Exames Complementares

- > Eletrocardiograma.
- > Radiografia de tórax.
- > Ecocardiograma transtorácico.
- > Hemograma.
- > Lipidograma.

(SILVA, 2009)