

Doenças cardiovasculares

# Enfarte Agudo do Miocárdio Acidente Vascular Cerebral

# Doenças Cardiovasculares (DCV)

- Doenças isquémicas do coração: Principal causa de morte no mundo (16%)

- ✓ 2000: 2 milhões

- ✓ 2019: 8,9 milhões

(WHO, 2020)

- Doença dos países desenvolvidos
- Em PT DCV estiveram na origem de 30,0% óbitos (2019)

(INE, 2021)

# Doenças Cardiovasculares (DCV)

## 1. FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS

- a) Tabagismo: 2030 – 1,6 bilhões de fumadores; 10 milhões de óbitos
- b) Dieta: Aumento do consumo de calorias *per capita*
- c) Sedentarismo

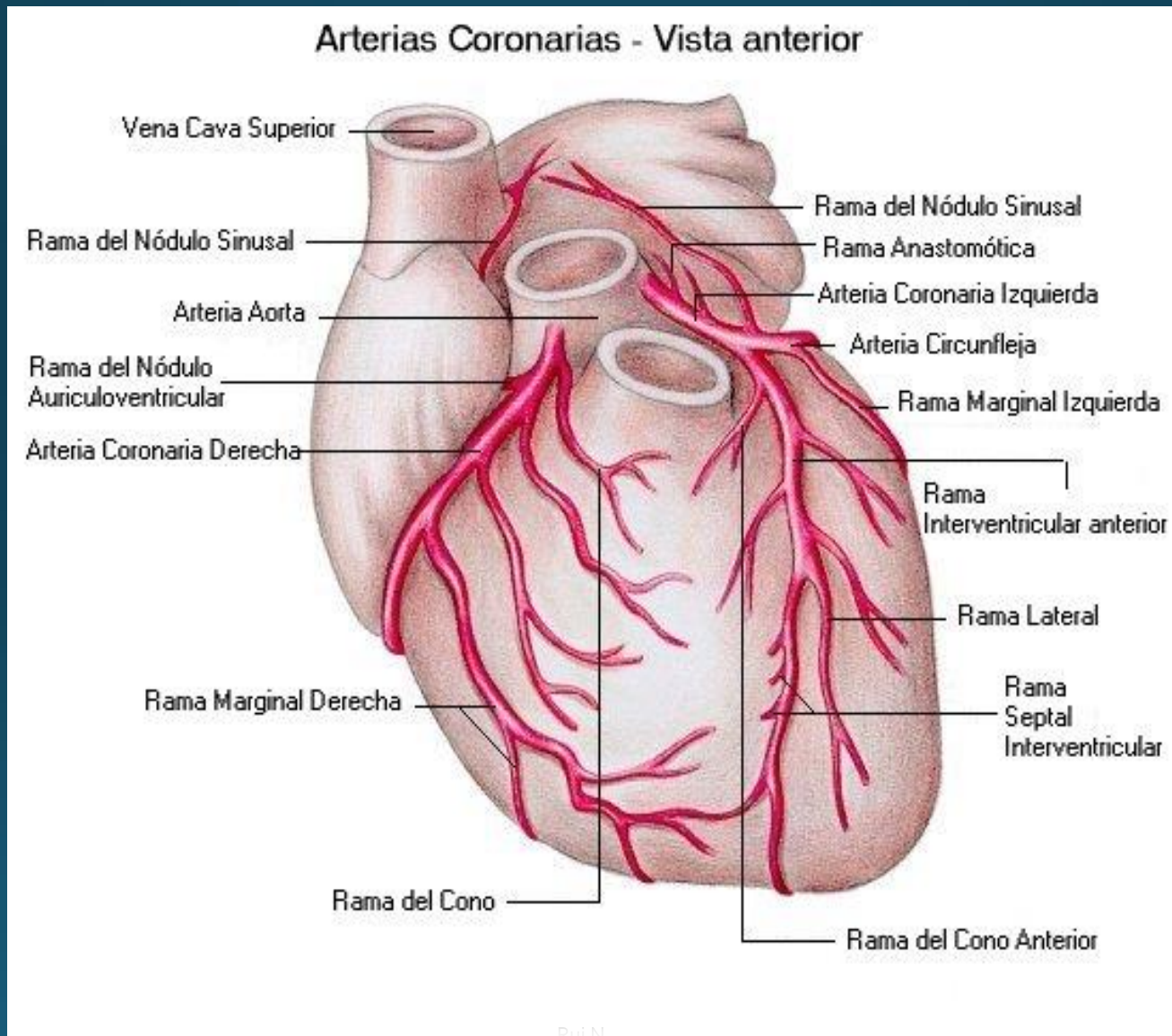
## 2. FATORES DE RISCO METABÓLICO

- a) Níveis de lípidos: colesterol – 56% doenças isquémicas e 18% AVC
- b) HTA: TA sistólica >115 mmHg (ideal)

## 3. OBESIDADE

## 4. DIABETES MELLITUS

# Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)



# Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

## **A EXTENSÃO DA LESÃO DEPENDE:**

- a) Do território irrigado pelo vaso afetado
- b) Grau de oclusão
- c) Duração da oclusão
- d) Quantidade de sangue suprida pelos vasos colaterais
- e) Necessidade de  $O_2$  do miocárdio
- f) Dissolução do trombo
- g) Adequação da perfusão do miocárdio na zona de enfarte

# Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA:

- a) Dor retroesternal (intensa e grande duração)  
Parte central do tórax ou epigastro
- b) Dor com irradiação
- c) Fraqueza, sudorese, náusea e vômitos
- d) Ansiedade e sensação de **morte iminente**
- e) Pode surgir confusão e **perda súbita de consciência**

# Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

## **COMPLICAÇÕES:**

- a) Elétricas (arritmias)
- b) Mecânicas (insuficiência de bomba)

## **TRATAMENTO:**

- a) Fibrinolítico; AAS; O<sub>2</sub> ; NTG (SL); Morfina; bloqueadores  $\beta$

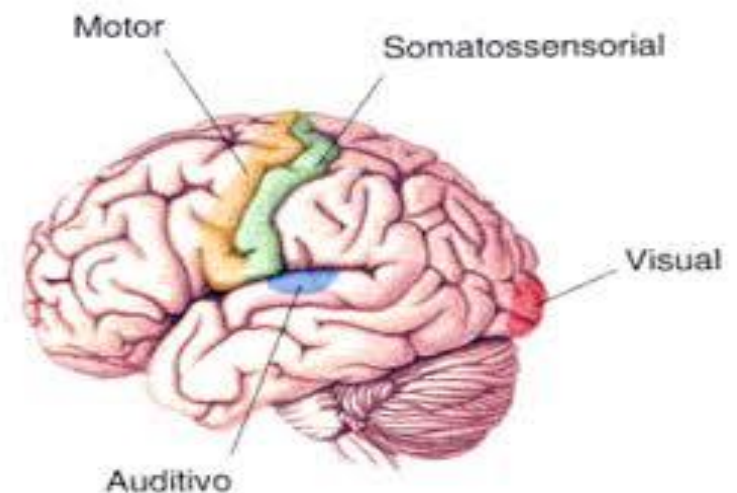
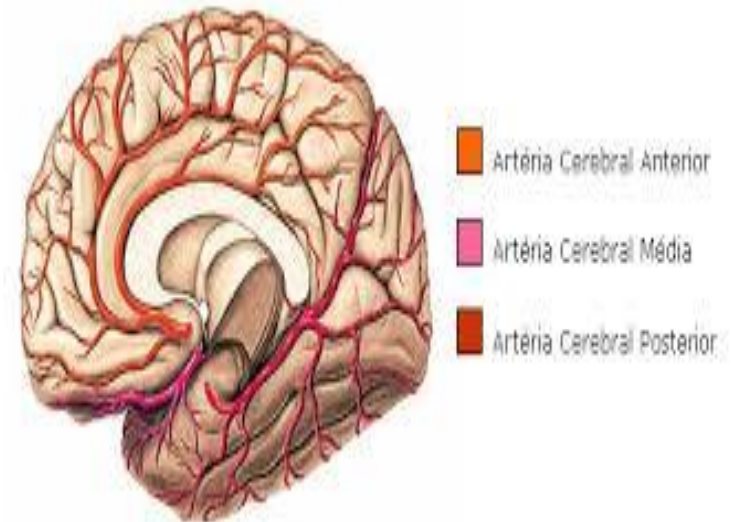
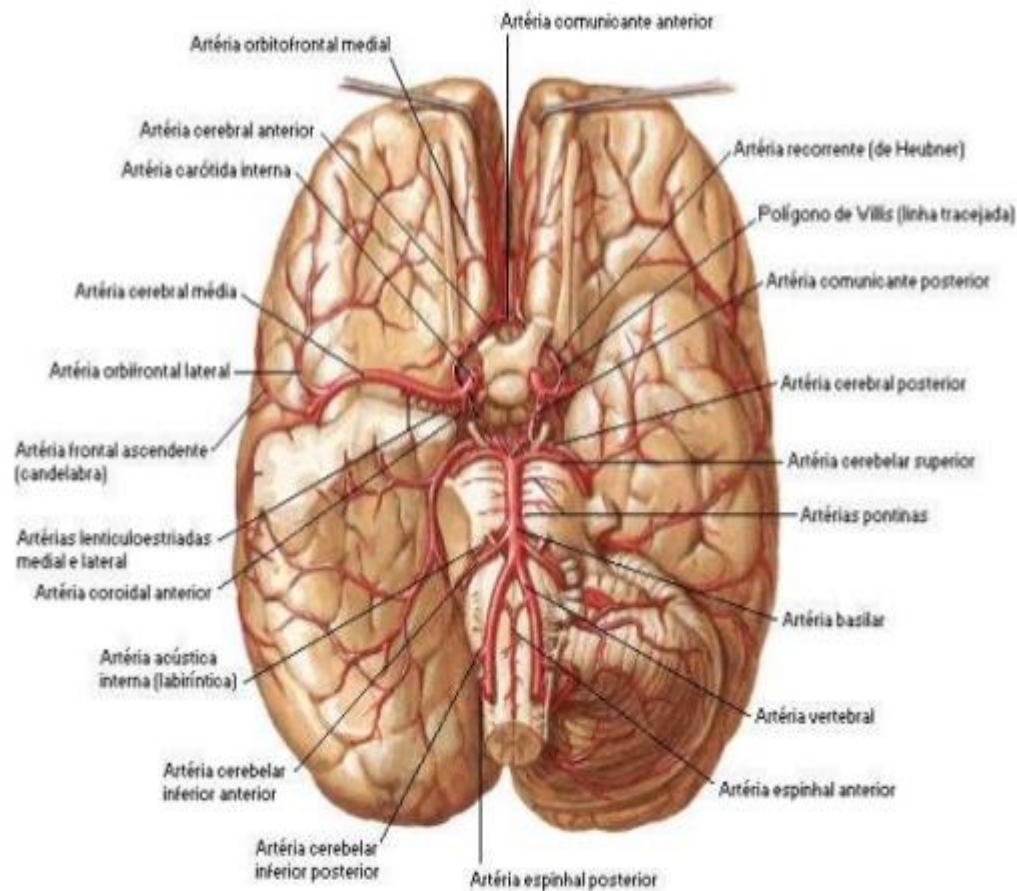
# INTERVENÇÃO

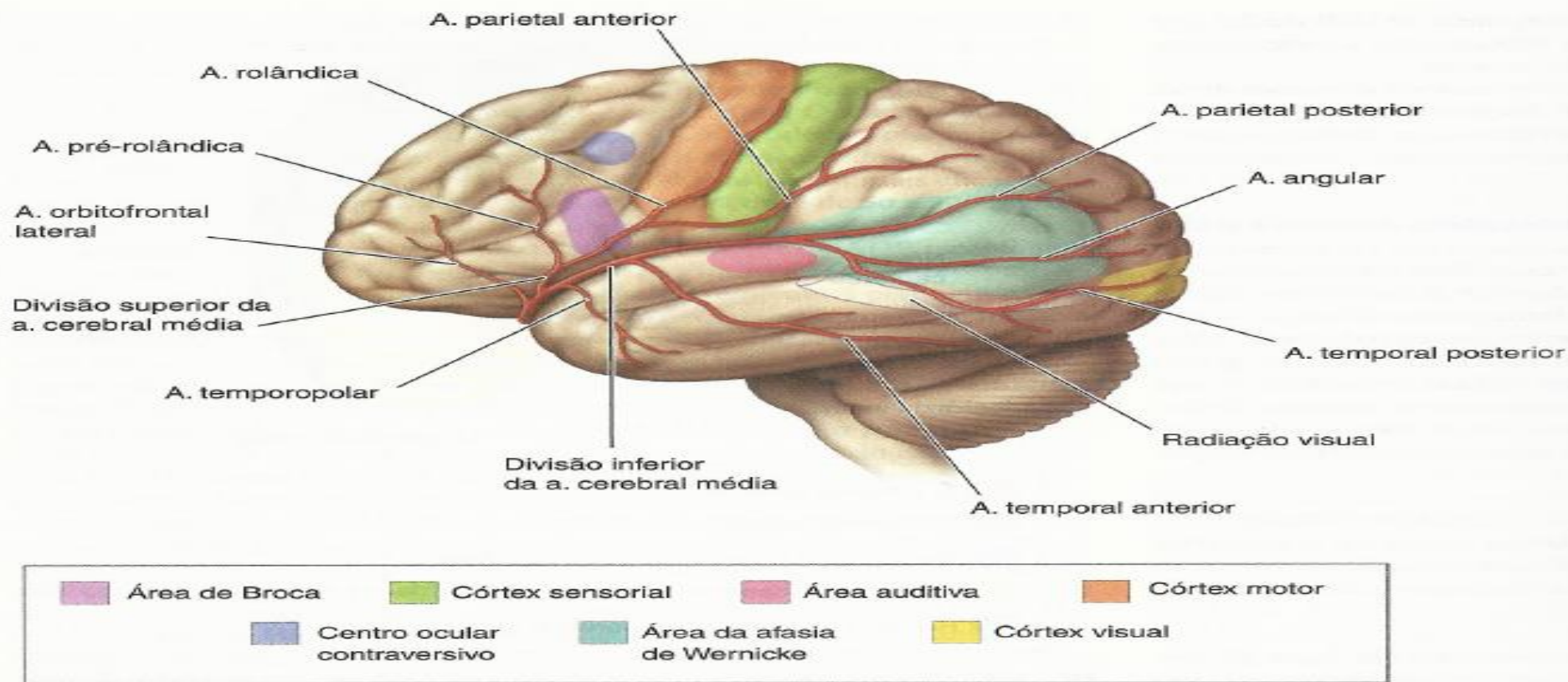
- Chamar 112 ou ativar emergência interna do hospital;
- Avaliar P e suas características;
- Ajudar a vítima a colocar-se na posição que lhe for mais confortável;
- Manter um ambiente tranquilo junto da vítima e reforçar a confiança;
- Desapertar a roupa;
- Evitar qualquer tipo de movimento;
- Manter a temperatura corporal;
- Verificar se toma medicação específica (se necessário colocar um comprimido debaixo da língua);
- Não dar nada para beber;
- Tentar tranquilizar a vítima;
- Se inconsciente, colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS);
- Recordar, mentalmente, as técnicas de reanimação cardiopulmonar para o caso da vítima entrar em falência cardiorrespiratória.



# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## ARTÉRIAS DO ENCÉFALO - VISTA INFERIOR





**FIG. 364.7. Diagrama de um hemisfério cerebral face lateral** mostrando os ramos e a distribuição da artéria cerebral média.

**Sinais e sintomas. Estruturas envolvidas:**

Paralisia da face, braço e perna contralaterais; disfunção sensorial na mesma área (a dor, toque com algodão, vibração, propriocepção, discriminação entre dois pontos, estereognosia, localização tátil, barognosia, cutaneografia): *área motora somática para face e braço e fibras que descendem da área da perna para penetrar na coroa radiada e no sistema sensorial somático correspondente*

Afasia motora: *área motora da fala do hemisfério dominante*

Afasia central, surdez para palavras, anomia, fala incompreensível, agrafia sensorial, acalculia, alexia, agnosia digital, confusão entre direito-esquerdo (os últimos quatro compreendem a síndrome de Gerstmann): *área da fala central supressilviana e córtex parietoccipital no hemisfério dominante*

Afasia de condução: *área central da fala (opérculo parietal)*

Apraxognosia do hemisfério não-dominante, anosognosia, hemiassomatognosia, negligência unilateral, agnosia da metade esquerda do espaço externo, "apraxia" do vestir, "apraxia" construcional, distorção das coordenadas visuais, localização imprecisa no hemicampo, capacidade prejudicada de avaliar distâncias, leitura de baixo para cima, ilusões visuais (p. ex., pode parecer que outra pessoa está andando através de uma mesa): *lobo parietal não-dominante (área correspondente à da fala no hemisfério dominante); a perda de memória topográfica, em geral, decorre de lesão não-dominante, às vezes, de uma lesão dominante*

Hemianopsia homônima (muitas vezes quadrantanopsia inferior homônima): *radiação óptica profunda para a segunda convolução temporal*

Paralisia do olhar conjugado para o lado oposto: *campo ocular contraversivo frontal ou fibras de projeção*

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

**10975 mortes em PT em 2019; 9,8% da ††**  
**(INE, 2021)**

- **AVC isquémico** – a irrigação sanguínea de parte do cérebro é interrompida devido à oclusão de um vaso sanguíneo provocando um défice de oxigenação cerebral a jusante da obstrução. Esta obstrução pode ser provocada por um trombo (obstáculo que se forma no local) ou por um êmbolo (quando o obstáculo se desloca na corrente sanguínea até encravar num vaso de pequeno calibre);
- **AVC hemorrágico** – a irrigação sanguínea de parte do cérebro é interrompida por rompimento de um vaso sanguíneo cerebral.

**O AVC predomina nos idosos mas pode aparecer em qualquer idade**

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## **Mecanismos do AVC isquémico**

- 1 . Anomalias dos vasos sanguíneos;
2. Alterações cardíacas;
3. Alterações dos componentes do sangue

**Trombo >>>oclusão parcial/total das artérias cerebrais>>>AIT/AVC**

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## **FATORES DE RISCO**

- Aterosclerose
- Idade
- Hx familiar
- Diabetes Mellitus
- HTA
- Tabagismo
- Colesterol elevado

## **PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**

- Antiagregantes plaquetários
- Tratamento da F.A com anticoagulantes



# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## **Manifestações clínicas:**

- 1 . Artéria Cerebral Anterior: Diminuição/abolição da força no MI do lado oposto
2. Artéria Cerebral Média: Membro Superior e face do lado oposto; distúrbios da linguagem no caso de atingimento do hemisfério esquerdo
3. Distúrbios da circulação vertebrobasilar: vertigens, diplopia, vômitos e perturbação da consciência

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## **Como reconhecer um AVC – 5 F's**

1. FACE
2. FORÇA
3. FALA
4. FALTA DE VISÃO SÚBITA
5. FORTE DOR DE CABEÇA

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## Tratamento:

1. Otimizar a perfusão cerebral
2. Trombólise intravenosa
3. Técnicas endovasculares
4. Antiagregantes plaquetários; anticoagulantes

## Intervenção:

1. Acalmar a vítima
2. Avaliar deficits neurológicos
3. Ligar 112 se fora do hospital
4. Não dar nada de comer/beber
5. Inconsciente>>>PLS
6. PCR>>>SBV/SAV



# Epilepsia

## Crises Convulsivas

## **EPILEPSIA E CRISE EPILÉTICA**

Resultado de uma atividade elétrica anormal a nível cerebral

### **CLASSIFICAÇÃO DAS CRISES EPILÉTICAS**

1. Crises parciais ( simples; complexas; com generalização secundária)
2. Crises primariamente generalizadas (ausência- peq. mal; tónico-clónicas-gr. mal; tónicas; atónicas; mioclónicas)

# CLASSIFICAÇÃO DAS CRISES EPILÉTICAS – Crises parciais

## 1. Crises parciais simples

- Sintomas motores/psíquicos mas **HÁ** preservação da consciência

## 2. Crises parciais complexas

- Compromisso da consciência
- Doente perde capacidade de interagir com o ambiente
- Compromisso de memória e percepção

## 3. Crises parciais com generalização secundária

- As crises parciais podem generalizar-se provocando uma crise tónico-clónica

## **CLASSIFICAÇÃO DAS CRISES EPILÉTICAS – Crises primárias/ generalizadas**

### **1. Ausência ou de pequeno-mal**

- Lapsos súbitos e breves da consciência
- Recuperação rápida

### **2. Crises tónico-clónicas generalizadas ou de grande mal**

- Fase da aura
- Grande contração de todos os músculos - fase tónica
- Ventilação ruidosa
- Aumento da FC, TA e diâmetro pupilar
- Após 10 a 20 seg. segue-se a fase clónica
- Hipersalivação, ...
- Fase de recuperação

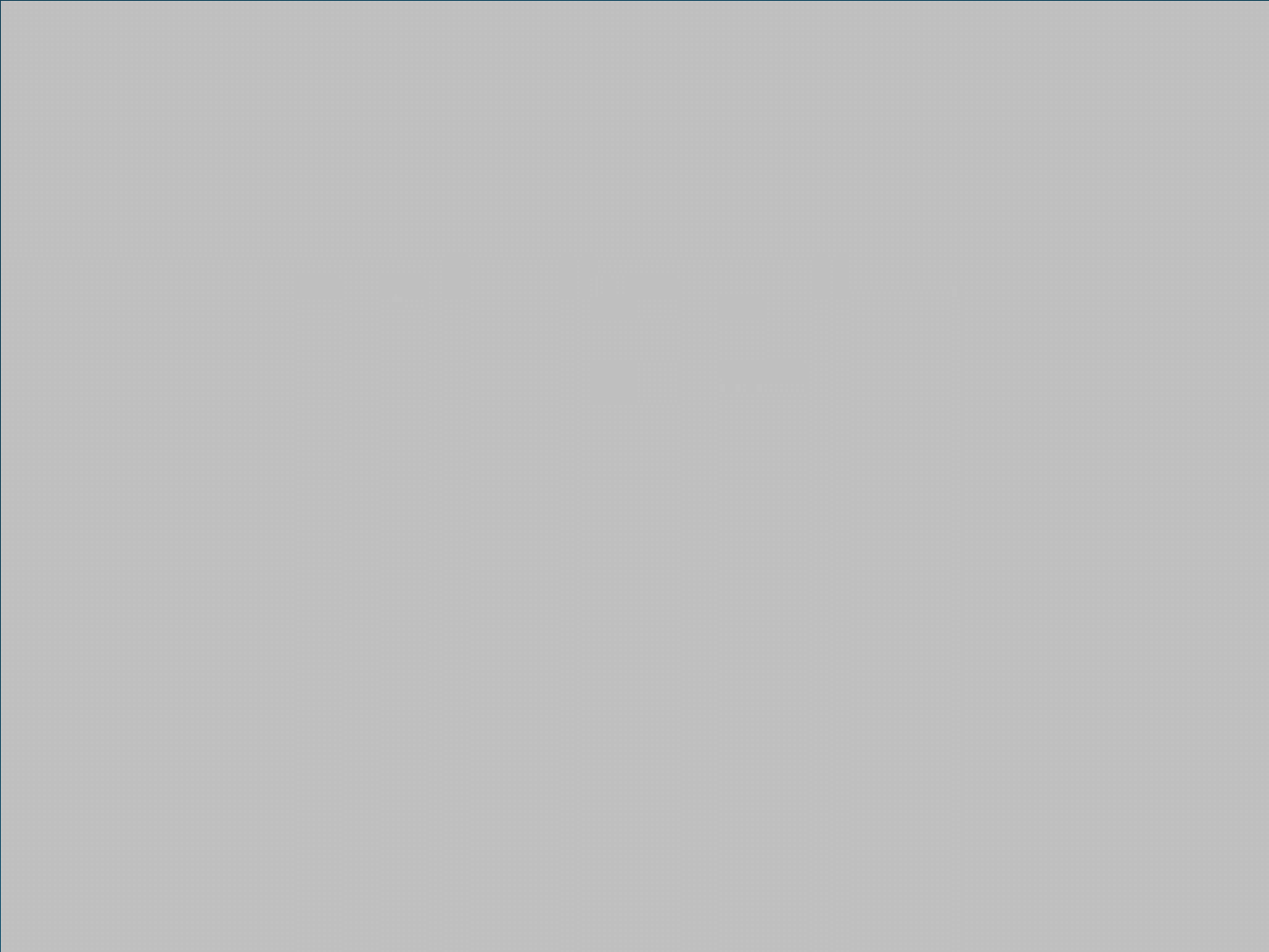
## CLASSIFICAÇÃO DAS CRISES EPILÉTICAS – Crises primárias/ generalizadas

### 3. Crises atônicas



- Perda breve da consciência
- Perda súbita do tônus postural (1 a 2 seg.)

### 4. Crises mioclônicas

- A mioclonia - Contração muscular súbita e breve numa parte do corpo ou na sua totalidade
- **“SALTO”** – quando estamos a adormecer



# INTERVENÇÃO

- Manter a calma
- Afastar objetos
- Proteger a cabeça da vítima
- Não contrariar os movimentos
- Aliviar as roupas justas
- Registrar duração das crises
- **Não colocar nada na boca**
- Posicionar a vítima confortavelmente (fase 4)  **REDUZIR ESTÍMULOS**
- Vigiar sinais vitais (PERMEABILIZAÇÃO DA VIA AÉREA)  **PLS**
- Não dar de comer ou beber
- Promover o transporte para o hospital ou alertar equipa de reanimação

# Diabetes Hipoglicemia



# DIABETES MELLITUS

- Hiperglicemia
- Reduzida secreção de insulina
- Menor utilização da glicose
- Maior produção de glicose

## Tipos de diabetes

- Tipo 1
- Tipo 2

# DIABETES MELLITUS

## Algumas considerações

- Produção de insulina : Pâncreas e células  $\beta$  ( $>70$  mg/dl)
- Sistema venoso portal e circulação sistémica
- Jejum: gliconeogénese e glicogenólise; degradação de a.a. e ácidos gordos livres

# HIPOGLICEMIA

## Causas:

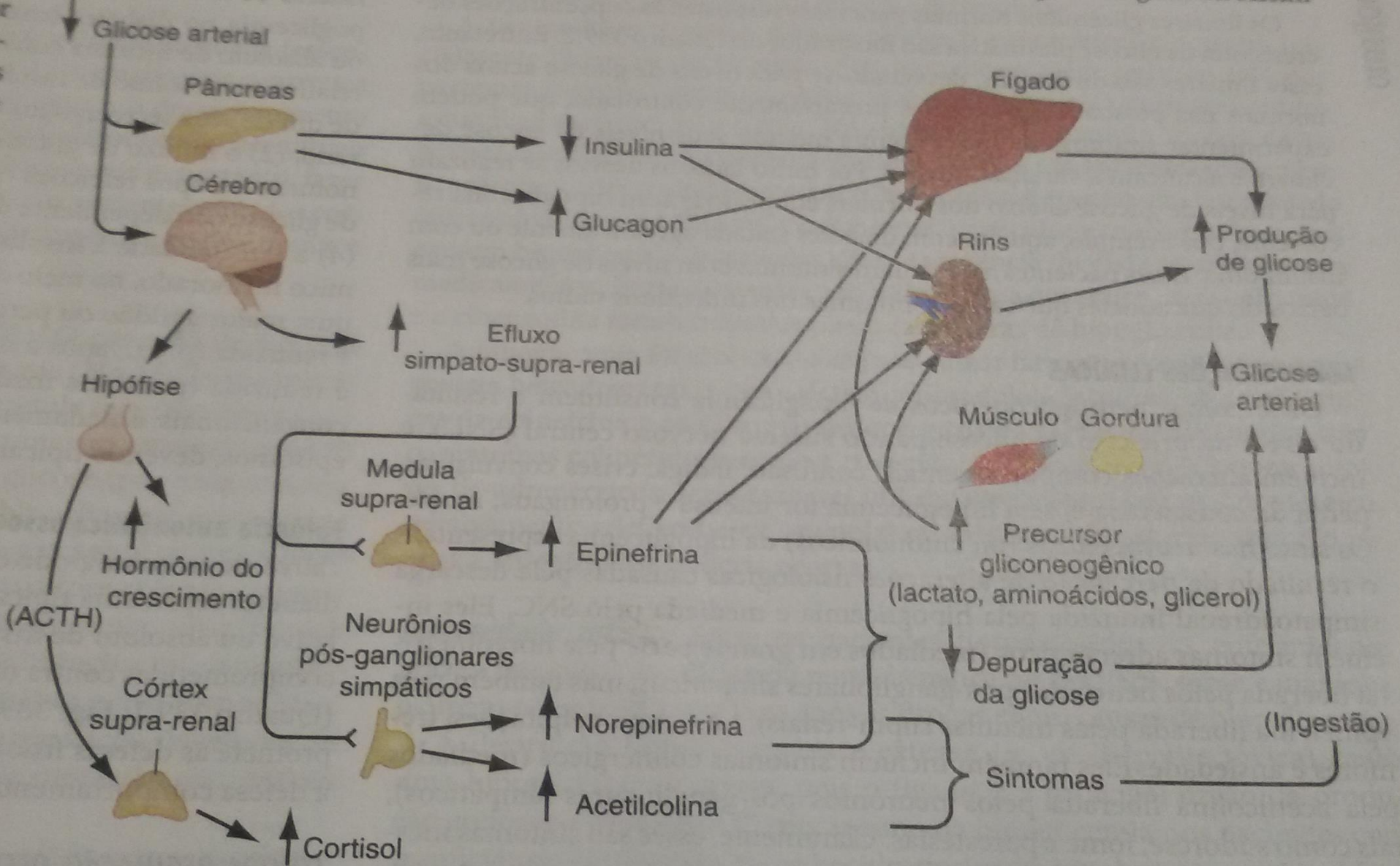
- Excesso de fármacos no tratamento da diabetes
- Jejum prolongado
- Esforços físicos intensos
- **Etanol...**

## Atenção:

- Doentes com alterações estado de consciência
- Doentes com crises convulsivas

## O perigo:

- Elevada morbidade (intensa e prolongada)
- Perda de consciência e MORTE



**FIG. 339.1 Fisiologia da contra-regulação da glicose — os mecanismos que normalmente previnem ou corrigem rapidamente a hipoglicemia.** No diabetes com deficiência de insulina, as respostas contra-reguladoras essenciais — supressão da insulina e aumentos do glucagon — são perdidas, e a estimulação do fluxo simpatoadrenal é atenuada.

# HIPOGLICEMIA

## Manifestações clínicas:

- São o resultado da privação de glicose no SNC
- Alterações comportamentais
- Confusão e fadiga
- Crises convulsivas
- Palpitações e tremores
- Ansiedade sudorese
- Transpiração e palidez
- Elevação da FC e TA
- Alteração do estado de consciência e MORTE

# Como agir?

- Se vítima consciente: dar açúcar
- Se vítima inconsciente: açúcar S.L.
- Manter a via aérea permeável
- Posicionar a vítima confortavelmente
- Vigiar sinais vitais
- (Promover o transporte para o hospital)