



Protocolo Clínico para os Pacientes com Angina Pectoris e Infarto Agudo do Miocárdio (Parte 2)

O infarto agudo do miocárdio é causado por isquemia do músculo cardíaco levando à necrose de parte deste músculo. As causas frequentes são trombose, esclerose, estenose ou espasmo das artérias coronárias. Os sinais e sintomas são, basicamente, os mesmos dos descritos para a angina, só que mais agudos.

A dor do infarto agudo do miocárdio é muito forte com sensação de morte iminente. O tratamento de urgência do infarto consiste de repouso absoluto, administração de analgésicos potentes para a dor e chamar socorro médico especializado. São indicados opióides, por via parenteral, por exemplo: tramadol 50mg (IM ou EV), para alívio da dor. O ácido acetilsalicílico pode ser administrado de forma mastigável em doses de 160 a 325 mg.

O uso de vasodilatadores coronarianos é controverso. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com menos de seis meses, deve ser adiado todo procedimento odontológico de rotina, uma vez que é muito alto a índice de reinfarto neste período. Só devem ser realizadas as emergências.

Além dos medicamentos usados para angina, pacientes com história de infarto podem também usar anticoagulantes, betabloqueadores e digitálicos (digoxina).

Tratamento Odontológico

- Consultas preferencialmente curtas.
- Checar o uso regular dos medicamentos.
- Manter a cadeira odontológica na posição semi-reclinada. Possível hipotensão ortostática.
- Controle da ansiedade: esclarecer bem os procedimentos que serão realizados e usar sedação leve, em pacientes muito ansiosos.
- Controle da dor eficiente. Pacientes compensados: usar até 3,6 ml (2 tubetes) de solução anestésica com adrenalina a 1:100.000. Se a solução for a 1:200.000, esta dosagem dobra. Pacientes descompensados: não fazer tratamento eletivo. Em caso de urgência usar a mepivacaína a 3%, sem vasoconstritor, para procedimentos curtos (até 30 minutos) e a bupivacaína 0,5% ou ropivacaína 1%, sem vasoconstritores, para procedimentos longos. A sedação está sempre indicada.
- Evitar uso de fios de retração gengival, com adrenalina.
- Em pacientes com angina, ter ao alcance o nitrato sublingual, usado pelo paciente.
- Paciente em uso de Aspirina: **NÃO** suspender - sem alterações em procedimentos cirúrgicos.
- Pacientes em uso de derivados da varfarina: **NÃO** suspender - basear-se no INR para decidir o melhor momento para cirurgia.

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
Dezembro 2012

Protocolo Clínico