**EFICÁCIA DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DA MEDULA ESPINHAL EM COMPARAÇÃO A CUIDADOS CONVENCIONAIS PARA DOR CRÔNICA**

Mell Luíse Cavalcante1; Thauane Joshua Santos Sousa2; Cecília Mendonça Miranda3; Letícia Mendonça Miranda4; Thanyra Beatrice Vicentini Zoccoli5; João Vitor Romeu Bello Taveira6; Paulo Roberto Dias Bobenrieth7

Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos1, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos2, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos3, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos4, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos5, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos6, Centro Universitário de Brasília7

 Mel.luise1@gmail.com

**Introdução:** A dor torácica é uma das queixas mais comuns que levam pacientes aos departamentos de emergência em todo o mundo. Estimativas apontam para cerca de 7-8 milhões de visitas anuais relacionadas à dor no peito nos Estados Unidos. No entanto, estabelecer um diagnóstico preciso pode ser desafiador, devido à ampla variedade de possíveis causas, que vão desde síndromes coronarianas agudas (SCA) potencialmente fatais até condições benignas, e a sobreposição dos sintomas. Portanto, é importante para os médicos de emergência reconhecerem e excluírem prontamente as causas potencialmente fatais. **Objetivo:** Analisar a abordagem diagnóstica da dor torácica no pronto-socorro, incluindo a história clínica, exame físico, testes iniciais e estratégias de diagnóstico. **Métodos:** Revisão de literatura com busca de estudos nos idiomas inglês e português nas bases PubMed e Scopus entre 2010-2022. Utilizou-se os descritores "chest pain" AND "emergency department" AND "diagnostic". Dois revisores selecionaram estudos sobre dor torácica no pronto-socorro, excluindo relatos de casos. **Resultados:** A história clínica e o exame físico inicial são cruciais para direcionar o diagnóstico diferencial. Testes iniciais como eletrocardiograma (ECG) e radiografia de tórax raramente são definitivos, mas o ECG pode detectar alterações isquêmicas ou sinais de choque, enquanto a radiografia revela achados em até 90% dos casos de dissecção aórtica. Biomarcadores cardíacos e testes de imagem adicionais são usados ​​para estratificar o risco de causas como SCA e embolia pulmonar através da detecção de lesão miocárdica ou tromboembolismo pulmonar. Pontuações de risco clínicas como Wells, TIMI e HEART auxiliam na tomada de decisão, identificando pacientes de baixo risco passíveis de alta precoce ou de exclusão do diagnóstico com teste negativo.  **Conclusão:** Uma abordagem sistemática que incorpora história, exame, testes iniciais e estratificação de risco é essencial para o diagnóstico preciso e o manejo seguro da dor torácica no pronto-socorro. Mais pesquisas são necessárias para aprimorar as estratégias de triagem e alta segura desses pacientes.

**Palavras-chave:** Emergência.Estratégia diagnóstica. Mal-estar torácico.

**Área temática:** Emergências Clínicas.