

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA DOR TORÁCICA NO PRONTO-SOCORRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

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.