

Click to verify



A dor no tórax pode ser causada por ansiedade, pneumonia, refluxo gastroesofágico, lesões nos músculos, angina pectoris, infarto, embolia pulmonar ou câncer de pulmão ou do mediastino. Encontre um Pneumologista perto de você! Parceria com Buscar Médico Dependendo da sua causa, a dor no tórax pode ser acompanhada de outros sintomas, como fôlego, dor no tórax que irradia para ombros, braços, pescoço ou costas, náuseas, vômitos, suor excessivo ou palpitações cardíacas, por exemplo. É importante ir ao hospital imediatamente sempre que surgir dor no tórax acompanhada de outros sintomas, para que seja identificada sua causa e iniciado o tratamento mais adequado. 15 causas de dor no tórax As principais causas de dor no tórax são: 1. Ansiedade ou crise de pânico A ansiedade ou a crise de pânico podem causar dor no tórax, sensação de pressão ou aperto no coração, além de formigamento nas extremidades, como mãos, pés e boca e alterações na respiração. Muitas vezes esse tipo de dor pode ser confundido com infarto, no entanto, a dor no tórax causada pela ansiedade ou crise de pânico é mais localizada no peito, se inicia em um momento de grande estresse e melhora em 20 a 30 minutos. Conheça melhor as diferenças entre infarto e ansiedade. O que fazer: geralmente, à medida que a situação que causou a ansiedade ou a crise de pânico passa, os sintomas melhoram. No entanto, é recomendado ir ao hospital imediatamente para que o médico possa identificar se é ansiedade ou infarto e indicar o melhor tratamento. Assim, o tratamento da ansiedade ou crise de pânico geralmente é feito com acompanhamento com psicólogo, e se necessário, uso de antidepressivos indicados pelo psiquiatra. Conte com os nossos especialistas para entender a causa dos seus sintomas. Marque sua consulta já! Parceria com agende sua consulta online Disponível em: São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Pernambuco, Bahia, Maranhão, Pará, Paraná, Sergipe e Ceará. 2. Pneumonia A pneumonia pode causar dor no tórax e costas, principalmente ao respirar, tossir ou espirrar, sendo causada por infecções por vírus, bactérias ou fungos, mas também por aspiração ou inalação de bebidas, comida ou vômitos. Outros sintomas são falta de ar, dificuldade para respirar ou respiração acelerada, perda da apetite ou febre. Confira todos os sintomas da pneumonia. O que fazer: deve-se consultar o pneumologista para uma identificação da pneumonia, assim como a sua causa, e iniciar o tratamento mais adequado, que pode envolver uso de antibióticos, antitérmicos ou oxigenoterapia, por exemplo. 3. Infarto O infarto é a interrupção abrupta do fluxo sanguíneo para o coração, causando sintomas como dor no tórax ou dor difusa no peito que pode irradiar para ombro, pescoço, mandíbula, axila, costas, braço, ombro esquerdo ou até mesmo para o ombro e braço direito. Esse tipo de dor inicia-se de repente sem causa aparente ou surge durante esforço físico, e tende a piorar ao longo do tempo, além de ser acompanhada de sintomas, como tontura, mal estar, náuseas, suor frio ou palidez. O que fazer: deve-se procurar ajuda médica imediatamente ou o pronto-socorro mais próximo no caso do surgiimento dos sintomas do infarto, pois é uma condição grave que pode colocar a vida em risco. Desta forma é possível iniciar o tratamento imediatamente com remédios, cateterismo ou angioplastia para regular a passagem de sangue para o coração e evitar complicações. Saiba como é feito o tratamento do infarto. Assista o vídeo a seguir sobre como identificar os sintomas de infarto e como evitá-lo. 4. Angina pectoris A angina pectoris é a diminuição do fluxo de sangue pelas artérias que levam oxigênio ao coração, causando sintomas como dor no tórax na forma de aperto ou queimação, e geralmente dura de 5 a 20 minutos. Outros sintomas da angina são formigamento no braço, ombros ou punhos, suor frio ou falta de ar, que podem ser agravados por esforço ou momentos de grande emoção. O que fazer: o tratamento da angina deve ser feito com orientação do cardiologista e depende do tipo de angina, podendo ser indicado o uso de remédios antiagregantes e antiplaquetários, vasodilatadores ou betabloqueadores, por exemplo. Veja os principais tipos e o tratamento para angina. 5. Refluxo gastroesofágico O refluxo gastroesofágico é o retorno do conteúdo do estômago em direção à boca, que pode causar dor que pode ser sentida no tórax, como se fosse pontada no coração. Outros sintomas são sensação de queimação no estômago ou esôfago, sensação de bolo na garganta ou azia. O que fazer: deve-se fazer o tratamento indicado pelo gastroenterologista com o uso de antiácidos, protetores gástricos ou aceleradores do esvaziamento gástrico, para evitar o retorno do ácido do estômago para a boca, aliviando os sintomas. Confira os principais remédios para o refluxo gastroesofágico. 6. Costocondrite A costocondrite é uma inflamação da cartilagem que liga as costelas ao esterno, que é um osso encontrado no meio do peito e é responsável por sustentar a clavicula e a costela. Esta inflamação pode ocorrer por uma infecção, trauma físico ou artrose, por exemplo, causando sintomas como dor no tórax ou dor difusa no peito que pode aumentar ao respirar ou praticar esportes. Além disso, o ortopedista pode indicar o uso de anti-inflamatórios e fisioterapia com exercícios de alongamento. Saiba mais sobre o tratamento da costocondrite. 7. Pneumotórax O pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, que se localiza entre a parede do tórax e o pulmão, o que causa aumento da pressão sobre o pulmão, provocando sintomas como dor no tórax aquada e intensa, que pode irradiar para o ombro esquerdo ou direito. Outros sintomas são dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser causado por problemas cardíacos, respiratórios ou autoimunes, como o lúpus, ou ainda devido a câncer no pulmão. O que fazer: deve-se ir imediatamente ao pronto-socorro para fazer exames e confirmar o diagnóstico, iniciando o tratamento mais adequado, que tem como objetivo principal retirar o excesso de ar, aliviando a pressão do pulmão, através de uma aspiração do ar com uma agulha. 8. Pericardite A pericardite é a inflamação do pericárdio, que é a membrana que reveste o coração, podendo causar dor no tórax, inclinando o corpo para a frente. Esta inflamação pode ser causada por infecções por vírus ou bactérias, doenças autoimunes, pancadas no tórax ou infarto, por exemplo. O que fazer: o tratamento é feito pelo cardiologista que pode indicar o uso de remédios ou antiplaquetários, corticoides, anti-inflamatórios ou diuréticos, por exemplo, que varia com sua causa. Nos casos mais graves, o tratamento é feito com aplicação de remédios na veia no hospital. Saiba mais sobre o tratamento da pericardite. 9. Lesões nos músculos A dor no tórax causada por lesões nos músculos geralmente é localizada na parte da frente do tórax e surge por traumas ou após esforços físicos, como treino de peitoral na academia, por exemplo. O que fazer: aplicar compressas mornas sobre o tórax pode ajudar a aliviar o desconforto. No entanto, se deve-se consultar o ortopedista para verificar se necessita de tratamento específico. Veja como aliviar a dor muscular. Leia também: Dorsalgia: o que é, sintomas, causas e tratamento taurasdale.com/dorsalgia. 10. Fibromialgia A fibromialgia é uma condição reumatológica crônica que causa dor generalizada em todo o corpo, podendo também afetar os músculos do peito, e causar dor no tórax. Outros sintomas são aumento da sensibilidade, dificuldade para dormir, cansaço frequente, dor de cabeça, tonturas ou rigidez muscular, por exemplo. O que fazer: o tratamento deve ser orientado pelo reumatologista que pode indicar o uso de remédios analgésicos ou antidepressivos, fisioterapia ou exercício físico. Veja mais sobre o tratamento para a fibromialgia. 11. Hipertensão pulmonar A hipertensão pulmonar é o aumento da pressão dentro dos vasos sanguíneos dos pulmões, e em uma fase inicial pode não causar sintomas. No entanto, à medida que a doença evolui pode causar sintomas como dor no tórax, dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax, que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser causado por problemas cardíacos, respiratórios ou autoimunes, como o lúpus, ou ainda devido a câncer no pulmão. O que fazer: deve-se ir imediatamente ao hospital para que o derrame pleural seja diagnosticado, identificado a sua causa e iniciar o tratamento mais adequado que normalmente envolve a drenagem do líquido no espaço pleural, uso de remédios ou cirurgia. Entenda como é feito o tratamento para o derrame pleural. 13. Câncer de pulmão ou do mediastino O câncer do mediastino podem causar dor no tórax, tosse que pode conter sangue ou falta de ar, por exemplo. Outros sintomas são cansaço excessivo, fraqueza, perda de apetite ou perda de peso sem motivo aparente. Saiba identificar os sintomas do câncer de pulmão e câncer do mediastino. O que fazer: o tratamento do câncer de pulmão ou do mediastino é feito pelo oncologista e normalmente envolve quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, por exemplo. 14. Embolia pulmonar A embolia pulmonar ocorre quando um embólio ou coágulo, causada pela trombose venosa profunda, se desprende do vaso sanguíneo da perna e chega ao pulmão comprometendo sua irrigação. Com a diminuição da circulação sanguínea, este órgão fica comprometido e surgiem sintomas de dor no tórax, falta de ar, repentina, dificuldade respiratória, aumento da frequência cardíaca, tosse com sangue, etc. O que fazer: deve-se procurar ajuda médica imediatamente ou o pronto-socorro mais próximo no caso do surgiimento dos sintomas do infarto, pois é uma condição grave que pode colocar a vida em risco. Desta forma é possível iniciar o tratamento imediatamente com remédios, cateterismo ou angioplastia para regular a passagem de sangue para o coração e evitar complicações. Saiba como é feito o tratamento do infarto. Assista o vídeo a seguir sobre como identificar os sintomas de infarto e como evitá-lo. 4. Angina pectoris A angina pectoris é a diminuição do fluxo de sangue pelas artérias que levam oxigênio ao coração, causando sintomas como dor no tórax na forma de aperto ou queimação, e geralmente dura de 5 a 20 minutos. Outros sintomas da angina são formigamento no braço, ombros ou punhos, suor frio ou falta de ar, que podem ser agravados por esforço ou momentos de grande emoção. O que fazer: o tratamento da angina deve ser feito com orientação do cardiologista e depende do tipo de angina, podendo ser indicado o uso de remédios antiagregantes e antiplaquetários, vasodilatadores ou betabloqueadores, por exemplo. Veja os principais tipos e o tratamento para angina. 5. Refluxo gastroesofágico O refluxo gastroesofágico é o retorno do conteúdo do estômago em direção à boca, que pode causar dor que pode ser sentida no tórax, como se fosse pontada no coração. Outros sintomas são sensação de queimação no estômago ou esôfago, sensação de bolo na garganta ou azia. O que fazer: deve-se fazer o tratamento indicado pelo gastroenterologista com o uso de antiácidos, protetores gástricos ou aceleradores do esvaziamento gástrico, para evitar o retorno do ácido do estômago para a boca, aliviando os sintomas. Confira os principais remédios para o refluxo gastroesofágico. 6. Costocondrite A costocondrite é uma inflamação da cartilagem que liga as costelas ao esterno, que é um osso encontrado no meio do peito e é responsável por sustentar a clavicula e a costela. Esta inflamação pode ocorrer por uma infecção, trauma físico ou artrose, por exemplo, causando sintomas como dor no tórax ou dor difusa no peito que pode aumentar ao respirar ou praticar esportes. Além disso, o ortopedista pode indicar o uso de anti-inflamatórios e fisioterapia com exercícios de alongamento. Saiba mais sobre o tratamento da costocondrite. 7. Pneumotórax O pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, que se localiza entre a parede do tórax e o pulmão, o que causa aumento da pressão sobre o pulmão, provocando sintomas como dor no tórax aquada e intensa, que pode irradiar para o ombro esquerdo ou direito. Outros sintomas são dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax, que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser causado por problemas cardíacos, respiratórios ou autoimunes, como o lúpus, ou ainda devido a câncer no pulmão. O que fazer: deve-se ir imediatamente ao pronto-socorro para fazer exames e confirmar o diagnóstico, iniciando o tratamento mais adequado, que tem como objetivo principal retirar o excesso de ar, aliviando a pressão do pulmão, através de uma aspiração do ar com uma agulha. 8. Pericardite A pericardite é a inflamação da membrana que reveste o coração, podendo causar dor no tórax que piora ao respirar ou tossir ou espirrar, por exemplo. O que fazer: o tratamento é feito pelo cardiologista que pode indicar o uso de remédios ou antiplaquetários, corticoides, anti-inflamatórios ou diuréticos, por exemplo, o que varia com sua causa. Nos casos mais graves, o tratamento é feito com aplicação de remédios na veia no hospital. Saiba mais sobre o tratamento da pericardite. 9. Lesões nos músculos A dor no tórax causada por lesões nos músculos geralmente é localizada na parte da frente do tórax e surge por traumas ou após esforços físicos, como treino de peitoral na academia, por exemplo. O que fazer: aplicar compressas mornas sobre o tórax pode ajudar a aliviar o desconforto. No entanto, se deve-se consultar o ortopedista para verificar se necessita de tratamento específico. Veja como aliviar a dor muscular. Leia também: Dorsalgia: o que é, sintomas, causas e tratamento taurasdale.com/dorsalgia. 10. Fibromialgia A fibromialgia é uma condição reumatológica crônica que causa dor generalizada em todo o corpo, podendo também afetar os músculos do peito, e causar dor no tórax. Outros sintomas são aumento da sensibilidade, dificuldade para dormir, cansaço frequente, dor de cabeça, tonturas ou rigidez muscular, por exemplo. O que fazer: o tratamento deve ser orientado pelo reumatologista que pode indicar o uso de remédios analgésicos ou antidepressivos, fisioterapia ou exercício físico. Veja mais sobre o tratamento para a fibromialgia. 11. Hipertensão pulmonar A hipertensão pulmonar é o aumento da pressão dentro dos vasos sanguíneos dos pulmões, e em uma fase inicial pode não causar sintomas. No entanto, à medida que a doença evolui pode causar sintomas como dor no tórax, dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax, que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser causado por problemas cardíacos, respiratórios ou autoimunes, como o lúpus, ou ainda devido a câncer no pulmão. O que fazer: deve-se ir imediatamente ao pronto-socorro para que o derrame pleural seja diagnosticado, identificado a sua causa e iniciar o tratamento mais adequado que normalmente envolve a drenagem do líquido no espaço pleural, uso de remédios ou cirurgia. Entenda como é feito o tratamento para o derrame pleural. 13. Câncer de pulmão ou do mediastino O câncer do mediastino podem causar dor no tórax, tosse que pode conter sangue ou falta de ar, por exemplo. Outros sintomas são cansaço excessivo, fraqueza, perda de apetite ou perda de peso sem motivo aparente. Saiba identificar os sintomas do câncer de pulmão e câncer do mediastino. O que fazer: o tratamento do câncer de pulmão ou do mediastino é feito pelo oncologista e normalmente envolve quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, por exemplo. 14. Embolia pulmonar A embolia pulmonar ocorre quando um embólio ou coágulo, causada pela trombose venosa profunda, se desprende do vaso sanguíneo da perna e chega ao pulmão comprometendo sua irrigação. Com a diminuição da circulação sanguínea, este órgão fica comprometido e surgiem sintomas de dor no tórax, falta de ar, repentina, dificuldade respiratória, aumento da frequência cardíaca, tosse com sangue, etc. O que fazer: deve-se procurar ajuda médica imediatamente ou o pronto-socorro mais próximo no caso do surgiimento dos sintomas do infarto, pois é uma condição grave que pode colocar a vida em risco. Desta forma é possível iniciar o tratamento imediatamente com remédios, cateterismo ou angioplastia para regular a passagem de sangue para o coração e evitar complicações. Saiba como é feito o tratamento do infarto. Assista o vídeo a seguir sobre como identificar os sintomas de infarto e como evitá-lo. 4. Angina pectoris A angina pectoris é a diminuição do fluxo de sangue pelas artérias que levam oxigênio ao coração, causando sintomas como dor no tórax na forma de aperto ou queimação, e geralmente dura de 5 a 20 minutos. Outros sintomas da angina são formigamento no braço, ombros ou punhos, suor frio ou falta de ar, que podem ser agravados por esforço ou momentos de grande emoção. O que fazer: o tratamento da angina deve ser feito com orientação do cardiologista e depende do tipo de angina, podendo ser indicado o uso de remédios antiagregantes e antiplaquetários, vasodilatadores ou betabloqueadores, por exemplo. Veja os principais tipos e o tratamento para angina. 5. Refluxo gastroesofágico O refluxo gastroesofágico é o retorno do conteúdo do estômago em direção à boca, que pode causar dor que pode ser sentida no tórax, como se fosse pontada no coração. Outros sintomas são sensação de queimação no estômago ou esôfago, sensação de bolo na garganta ou azia. O que fazer: deve-se fazer o tratamento indicado pelo gastroenterologista com o uso de antiácidos, protetores gástricos ou aceleradores do esvaziamento gástrico, para evitar o retorno do ácido do estômago para a boca, aliviando os sintomas. Confira os principais remédios para o refluxo gastroesofágico. 6. Costocondrite A costocondrite é uma inflamação da cartilagem que liga as costelas ao esterno, que é um osso encontrado no meio do peito e é responsável por sustentar a clavicula e a costela. Esta inflamação pode ocorrer por uma infecção, trauma físico ou artrose, por exemplo, causando sintomas como dor no tórax ou dor difusa no peito que pode aumentar ao respirar ou praticar esportes. Além disso, o ortopedista pode indicar o uso de anti-inflamatórios e fisioterapia com exercícios de alongamento. Saiba mais sobre o tratamento da costocondrite. 7. Pneumotórax O pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, que se localiza entre a parede do tórax e o pulmão, o que causa aumento da pressão sobre o pulmão, provocando sintomas como dor no tórax aquada e intensa, que pode irradiar para o ombro esquerdo ou direito. Outros sintomas são dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax, que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser causado por problemas cardíacos, respiratórios ou autoimunes, como o lúpus, ou ainda devido a câncer no pulmão. O que fazer: deve-se ir imediatamente ao pronto-socorro para que o derrame pleural seja diagnosticado, identificado a sua causa e iniciar o tratamento mais adequado que normalmente envolve a drenagem do líquido no espaço pleural, uso de remédios ou cirurgia. Entenda como é feito o tratamento para o derrame pleural. 13. Câncer de pulmão ou do mediastino O câncer do mediastino podem causar dor no tórax, tosse que pode conter sangue ou falta de ar, por exemplo. Outros sintomas são cansaço excessivo, fraqueza, perda de apetite ou perda de peso sem motivo aparente. Saiba identificar os sintomas do câncer de pulmão e câncer do mediastino. O que fazer: o tratamento do câncer de pulmão ou do mediastino é feito pelo oncologista e normalmente envolve quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, por exemplo. 14. Embolia pulmonar A embolia pulmonar ocorre quando um embólio ou coágulo, causado pela trombose venosa profunda, se desprende do vaso sanguíneo da perna e chega ao pulmão comprometendo sua irrigação. Com a diminuição da circulação sanguínea, este órgão fica comprometido e surgiem sintomas de dor no tórax, falta de ar, repentina, dificuldade respiratória, aumento da frequência cardíaca, tosse com sangue, etc. O que fazer: deve-se procurar ajuda médica imediatamente ou o pronto-socorro mais próximo no caso do surgiimento dos sintomas do infarto, pois é uma condição grave que pode colocar a vida em risco. Desta forma é possível iniciar o tratamento imediatamente com remédios, cateterismo ou angioplastia para regular a passagem de sangue para o coração e evitar complicações. Saiba como é feito o tratamento do infarto. Assista o vídeo a seguir sobre como identificar os sintomas de infarto e como evitá-lo. 4. Angina pectoris A angina pectoris é a diminuição do fluxo de sangue pelas artérias que levam oxigênio ao coração, causando sintomas como dor no tórax na forma de aperto ou queimação, e geralmente dura de 5 a 20 minutos. Outros sintomas da angina são formigamento no braço, ombros ou punhos, suor frio ou falta de ar, que podem ser agravados por esforço ou momentos de grande emoção. O que fazer: o tratamento da angina deve ser feito com orientação do cardiologista e depende do tipo de angina, podendo ser indicado o uso de remédios antiagregantes e antiplaquetários, vasodilatadores ou betabloqueadores, por exemplo. Veja os principais tipos e o tratamento para angina. 5. Refluxo gastroesofágico O refluxo gastroesofágico é o retorno do conteúdo do estômago em direção à boca, que pode causar dor que pode ser sentida no tórax, como se fosse pontada no coração. Outros sintomas são sensação de queimação no estômago ou esôfago, sensação de bolo na garganta ou azia. O que fazer: deve-se fazer o tratamento indicado pelo gastroenterologista com o uso de antiácidos, protetores gástricos ou aceleradores do esvaziamento gástrico, para evitar o retorno do ácido do estômago para a boca, aliviando os sintomas. Confira os principais remédios para o refluxo gastroesofágico. 6. Costocondrite A costocondrite é uma inflamação da cartilagem que liga as costelas ao esterno, que é um osso encontrado no meio do peito e é responsável por sustentar a clavicula e a costela. Esta inflamação pode ocorrer por uma infecção, trauma físico ou artrose, por exemplo, causando sintomas como dor no tórax ou dor difusa no peito que pode aumentar ao respirar ou praticar esportes. Além disso, o ortopedista pode indicar o uso de anti-inflamatórios e fisioterapia com exercícios de alongamento. Saiba mais sobre o tratamento da costocondrite. 7. Pneumotórax O pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, que se localiza entre a parede do tórax e o pulmão, o que causa aumento da pressão sobre o pulmão, provocando sintomas como dor no tórax aquada e intensa, que pode irradiar para o ombro esquerdo ou direito. Outros sintomas são dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço excessivo, palpitação ou inchado nas pernas e tornozelos. O que fazer: o tratamento é feito pelo pneumologista que pode indicar o uso de remédios, oxigenoterapia, cirurgia ou transplante pulmonar, o que varia de acordo com a gravidade da doença. Confira os principais tratamentos para a hiperpressão pulmonar. 12. Derrame pleural O derrame pleural é o acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, que é o espaço que existe entre o pulmão e a membrana externa que o cobre, chamada pleura, causando dor no tórax, que piora ao inspirar fundo ou tossir. Outros sintomas são sensação de falta de ar, mesmo em repouso, tosse seca persistente, soluço ou febre, por exemplo. O derrame pleural pode ser

Carter, Cameron S.; Maddock, Richard J. (1992-09-01). "Chest Pain in Generalized Anxiety Disorder". *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 22 (3): 291–298. doi:10.2190/RGC5-PJK2-7TG5-KL1B. ISSN 0091-2174. PMID 1487393. ^ Gan, Yong; Gong, Yanhong; Tong, Xinyue; Sun, Huilian; Cong, Yingjie; Dong, Xiaoxin; Wang, Yunxian; Xu, Xin; Xiaoxiu; Deng, Jian; Li, Lixiqing; Cao, Shiyi; Lu, Zuxun (2014-12-01). "Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies". *BMC Psychiatry*. 14 (1): 371. doi:10.1186/s12888-014-0371-z. ISSN 1471-244X. PMC 4336481. PMID 25540022. ^ Rodolico, Alessandro; Mineo, Ludovico (2020). *Giovanni, Stefano; Politi, Pierluigi; Vanoli, Emilia (eds.)*. "Distinguishing Cardiac from Psychological Somatic Symptoms". *Brain and Heart Dynamics*. Cham: Springer International Publishing. pp. 181–196. doi:10.1007/978-3-030-28008-6_16. ISBN 978-3-030-28008-6. retrieved 2024-12-08. ^ López-López, José Patricio; Posada-Martínez, Edith L.; Saldarriaga, Clara; Wyss, Fernando; Ponte-Negretti, Carlos I.; Alexander, Bryce; Miranda-Arboleda, Andrés Felipe; Martínez-Sellés, Manuel; Baranachuk, Adrian; the Neglected Tropical Diseases, Other Infectious Diseases Affecting the Heart (the NET-Heart Project) (2021-04-06). "Tuberculosis and the Heart". *Journal of the American Heart Association*. 10 (7): e019435. doi:10.1161/AJHA.120.019435. PMC 8174360. PMID 33733808. ^ CDC (2024-10-31). "Carbon Monoxide Poisoning Basics". Carbon Monoxide Poisoning. Retrieved 2024-12-08. ^ Cheng, Richard K.; Kittleson, Michelle M.; Beavers, Craig J.; Birnie, David H.; Blankstein, Ron; Bravo, Paco E.; Gilotra, Nisha A.; Judson, Marc A.; Patton, Kristen K.; Rose-Bovino, Leonie; on behalf of the American Heart Association Cardiovascular and Stroke Nursing Committee of the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing (2024-05-21). "Diagnosis and Management of Cardiac Sarcoïdosis: A Scientific Statement From the American Heart Association". *Circulation*. 149 (21): e1197–e1216. doi:10.1161/CIR.0000000000004240. PMID 38634276. ^ Navas-Acien, Ana; Guallar, Eliseo; Silbergeld, Ellen K.; Rothenberg, Stephen J. (2007-03-01). "Lead Exposure and Cardiovascular Disease—A Systematic Review". *Environmental Health Perspectives*. 115 (3): 472–482. Bibcode:2007EnHP.115..472N. doi:10.1289/ehp.9785. ISSN 0951-6765. PMC 1849948. PMID 17431501. ^ Dengler, Norbert; Franziska; Ferraresi, Stefano; Rocchini, Shannon; Demova, Natalia; Garozzo, Déborah; Heinen, Christian; Alimemehmeti, Ridvan; Capone, Crescenzo; Barone, Damiano Giuseppe; Zdziarski, Anna; Pedro, Maria Teresa; Antoniadis, Grégor; Karsen, Radek; Dibùbiusso, Annick; Kretschmer, Thomas (2022-06-01). "Thoracic Outlet Syndrome Part I: Systematic Review of the Literature and Consensus on Anatomy, Diagnosis, and Classification of Thoracic Outlet Syndrome by the European Association of Neurosurgical Societies Section of Peripheral Nerve Surgery". *Neurosurge*. 90 (6): 653–667. doi:10.1227/neu.00000000000001908. ISSN 0148-396X. PMC 9514726. PMID 35309532. ^ Sap, CJ; Nagurney, JT (November 2005). "Value and limitations of pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes". *JAMA*. 294 (20): 2623–9. doi:10.1001/jama.294.20.2623. PMID 16304077. ^ Panju AA; Hemmelgarn BR; Guyatt GH; Stiel DL; October 1998. "The reliability of clinical examination: is it the patient or the examiner?". *Acute Care*. 280 (14): 1226–69. doi:10.1001/jama.280.14.1226. PMID 97863003. ^ a b Dezman, ZD; Matz, A; Bork, P; Pfeffer, MA; Dezman, JA; Friedman, PD; Lambrew, CT; Olszaneck, BA; Bork, HV; Kiefe, CI (June 2000). "Prevalence, clinical characteristics, and mortality among patients with myocardial infarction presenting without chest pain". *JAMA*. 283 (24): 3223–9. doi:10.1001/jama.283.24.3223. PMID 10866870. ^ Edmundstone, WM (1995-12-23). "Cardiac chest pain: does body language help the diagnosis?". *BMJ*. 311 (7021): 1660–1. doi:10.1136/bmj.311.7021.1660. PMC 2539106. PMID 8541748. ^ Chun AA, McGee SR (September 2004). "Bedside diagnosis of coronary artery disease: a systematic review". *The American Journal of Medicine*. 117 (5): 334–43. doi:10.1016/j.amjmed.2004.03.021. PMID 15336583. ^ Pereira VC, Cunha Mde L (November 2013). "Coagulase-negative staphylococci strains resistant to oxacillin isolated from neonatal blood cultures". *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 108 (7): 939–42. doi:10.1590/0074-0276130644. PMID 24141068. ^ Backus, BE; Six AJ; Kelder JC; Bosscherart, MA; Mast EG; Mosterd A, et al. (October 2013). "A prospective validation of the HEART score for chest pain patients at the emergency department". *International Journal of Cardiology*. 168 (3): 2153–8. doi:10.1016/j.ijcard.2013.01.255. PMID 23465250. ^ Six AJ; Backus, PE; Kelder JC (June 2008). "Chest pain in the emergency room: value of the HEART score". *Netherlands Heart Journal*. 16 (6): 191–6. doi:10.1007/BF03086144. PMID 2442661. PMID 18665203. ^ Hegg EP; Perry, II; Ladouceur, B; Wells GA; Stiell, IC (March 2010). "Derivation of a clinical decision rule for chest radiography in emergency department patients with chest pain and possible acute coronary syndrome". *Archives of Internal Medicine*. 166 (13): 1350–6. doi:10.1001/archinte.166.13.1350. PMID 16831999. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and meta-analysis". *CJEM*. 12 (2): 128–34. doi:10.1017/S148180350001215X. PMID 20219160. ^ a b Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohe Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systematic review and