

Click to verify



[illegible]

Cameron S.; Madsack, Richard J. (1992-09-01). "Chest pain in Generalized Anxiety Disorder". The international journal of psychiatry in medicine; 22 (3): 291-298. doi:[10.1176/j.psychiatr.med.1992.22.3.291](#).
Stefano, Politi, Pierluigi; Vanoli, Emilio (eds.). "Distinguishing Cardiac from Psychological Somatic Symptoms". Brain and Heart Dynamics. Cham: Springer International Publishing, pp. 181-196. doi:[10.1007/978-3-300-28008-6_16](#), ISBN 978-3-300-28008-6, retrieved 2024-12-08.^{*}
López-López, José Patricio; Posada-Martínez, Edith L.; Saldaña-Rivera, Clara; Wyss, Fernando; Ponte-Negretti, Carlos I.; Alexander, Bryce; Miranda-Arborelia, Andrés Felipe; Martínez-Sellés, Manuel; Baranchuk, Adrian; 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/JAHA.120.019435](#). PMID 34733808. * 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.; Giottra, Nisha A.; Judson, Marc A.; Patton, Kristin K.; Rose-Bovino, Leonie; on behalf of the American Heart Association Heart Failure and Transplantation Committee of the Council on Clinical Cardiology, and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing (2024-05-21). "Diagnosis and Management of Cardiac Sarcooidosis: A Scientific Statement From the American Heart Association". Circulation. 149 (2): e1197 –e1216. doi:[10.1161/CIR.0000000000001240](#). 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:2007EnvHP..115.472N. doi:[10.1289/ehp.1785](#). ISSN 0091-676X. PMC 5511061. PMCID 17431501.
Denglir, Nora Franziska; Ferraresi, Stefano; Cocklinch, Shimon; Denisova, Natalia; Garozzo, Nicola; Heinen, Christian; Almelmeitl, Ridwan; Capone, Crescenzo; Barone, Damiano Giuseppe; Zdunczyk, Anna; Pedro, Maria Teresa; Antoniadis, Gregor; Kaiser, Radek; Dubussion, Antoinette; Kreitscher, Michael; Böttner, Dorothea (2021). Thoracic Outlet Syndrome: An Evidence-Based Update. In: Handbook of Vascular Surgery. Edited by W. C. Ockert et al., pp. 359–375. Berlin Heidelberg New York: Springer, 2021. ISBN 978-3-662-60601-7. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-60601-7_10](#).
Swap JC, Nagurny JT (November 2005). "Value and limitations of chest 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, Hemmelaar BM, Guyatt GH, Simel DL (October 1998). "The rational clinical examination. Is this patient having a myocardial infarction?". JAMA. 280 (14): 1256-63. doi:[10.1001/jama.280.14.1256](#). PMID 9786377. * b c Dezman ZD, Mattu A, Body R (June 2017). "Utility of the History and Physical Examination in the Detection of Acute Coronary Syndromes in Emergency Department Patients". The Western Journal of Emergency Medicine. 18 (4): 752–760. doi:[10.5811/westjem.2017.3.26666](#). PMID 28611988.
b c d e Cantó JG, Shipilak MG, Rogers WJ, Malmgren JA, Fredericx PD, Lambrew CT, Ornato JP, Barron HW, 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 AU, 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.2004.03.032](#). 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): 909–910. doi:[10.1590/S1678-80542013000500000](#). PMID 24110668.
Backus BE, Six AJ, Keiderer JC, Bosschaert MA, Mast EG, Mosterd A, et al. (October 2013). "A prospective validation of the HEART score in adult inpatients at the emergency department". International Journal of Cardiology. 168 (3): 2153–8. doi:[10.1016/j.ijcard.2013.05.255](#). PMID 23464978. * Schaefer SJ, Keiderer JL (June 2008). Chest Pain in Adults. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2008. PMID 22193798. * Wilson SG, Stimpff WE (2010). Derivation of a clinical rule set for chest radiography in emergency department patients with chest pain and possible acute coronary syndrome". CJEM. 12 (2): 128–34. doi:[10.1017/S15481803S00001215X](#). PMID 20219160. * b c Shiga T, Wajima Z, Apfel CC, Inoue T, Ohye Y (July 2006). "Diagnostic accuracy of transoesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection: systemic review and meta-analysis". Archives of Internal Medicine. 166 (13): 1350–6. doi:[10.1001/archinte.166.13.1350](#). PMID 16831996. * b c o'Connor RE, Brady W, Brooks SC, Diecks D, Egan JJ, Gaemmaghiari C, Menon V, O'Neill BJ, Travers AH, Yannopoulos D (November 2010). "Part 10: acute coronary syndromes 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 122 (18 Suppl 3): S787–817. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.110.912028](#). PMID 20596226. * "Highlights of the 2010 AHA Guidelines for CPR and ECC" (PDF). American Heart Association. Archived from the original (PDF) on 2017-01-06. Retrieved 2010-11-09. * Castle N (February 2003). "Effective relief of acute coronary syndrome". Emergency Nurse. 10 (9): 15–9. doi:[10.7748/en2003.02.10.9.15.c1090](#). PMID 12655961. * "Entonox for the Treatment of Undignified Chest Pain: Clinical Effectiveness and Guidelines" (PDF). Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Archived from the original (PDF) on 29 September 2011. Retrieved 12 July 2011. * Kisely SR, Campbell LA, Yelland ML, Paydar A (June 2015). "Psychological interventions for symptomatic management of non-specific chest pain in patients with normal electrocardiogram findings: protocol for randomised controlled trial comparing cognitive behavioural therapy with relaxation training to usual care in primary care settings". BMC Medical Research Methodology. 15:OLOS 108. doi:[10.1186/s12937-015-0108-z](#). PubMed Central ID:PMC4397763. * BLOOS ONE, 9 (8): e104722. Bibcode:2014PLoSOne.9.8.e104722. doi:[10.1371/journal.pone.0104722](#). PMC 4128723. PMID 25111477. Stockendahl MJ, Christensen HW (March 2010). "Chest pain in fact or musculoskeletal disorder? The Medical Clinics of North America. 94 (2): 259-73. doi:[10.1016/j.mcna.2010.01.007](#). PMID 20380955." "Product Data Briefs - Number 43 - September 2010". www.cd.gov. Retrieved 2018-01-19. * Skinner HG, Blanchard J, Eliksauer A (September 2014). "Trends in Emergency Department Visits, 2006-2011". HCUP Statistical Brief (179). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. * Esklick DG, Coulshed DS, Talley NJ (July 2007). "Review article: the burden of illness of non-cardiac chest pain". Alimentory Pharmacology & Therapeutics. 16 (7): 1217–23. doi:[10.1046/j.1365-2036.2006.01296.x](#). PMID 12144570. S2CID 72035162. The Wikibook Internal Medicine has a page on the topic of: Chest Discomfort Retrieved from " A dor torácica ou dor no peito manifesta-se de várias formas, desde uma sensação de ‘pontada’ aguda a uma dor constante/contínua. Pode ser descrita como uma sensação de pressão, aperto, ardoz ou esmagamento. Em alguns casos, a dor pode irradiar para o pescoço, maxilar, costas ou braços. Muitas patologias (doenças) podem causar a dor no peito, conforme discutiremos adiante com detalhe. As crises de ansiedade são uma das causas frequentes de dor no peito e “falta de ar”. As causas mais perigosas envolvem o coração ou os pulmões, existindo, muitas vezes, risco de morte pelo que este tipo de dor nunca deve ser ignorado. Como a dor no peito pode ser causada por um problema grave, é importante procurar ajuda médica imediata quando a dor ocorre. Sinais e sintomas da dor no tórax A dor no peito pode manifestar-se de diferentes formas, dependendo do que está a desencadear a sintomatologia, a saber: Dor torácica relacionada com o coração A dor no peito está frequentemente associada a doenças cardiovasculares. A sensação de desconforto no peito devido a um “ataque cardíaco” (enfarte do miocárdio) costuma ocorrer repentinamente, geralmente durante atividades físicas ou estresse emocional intenso. Os sinais incluem suor frio, náuseas, falta de ar e dores nos membros superiores. Embora possa surgir em qualquer idade, esta dor tende a afetar pessoas maiores. Alguns minutos, que piora com a atividade, que desaparece volta, ou que varia de intensidade; Dispneia (falta de ar); Suores frios; Tonturas ou fraqueza; Batimentos cardíacos acelerados; Náuseas ou vômitos; Entre outros. Outros tipos de dor no peito A primeira vista, pode ser difícil de sabermos se a dor no peito está relacionada com alguma doença da coração ou se é causada por outra patologia. Geralmente, é menos provável que a dor no peito se deva a um problema cardiovascular se ocorrer com a seguinte sintomatologia: Um sabor azedo ou uma sensação de comida a entrar novamente na boca; Dificuldade em engolir; Dor que melhora ou piora quando muda de posição corporal; Dor que se agrava ao respirar profundamente ou se tossir; Sensibilidade quando se pressiona o peito; Dor que se mantém durante muitas horas; Os sinais e sintomas clássicos da azia — uma sensação dolorosa e de ardor atrás do esterno — podem ser causados por problemas no coração ou no estômago; Entre outros. Causas da dor no tórax A dor no peito tem inúmeras causas possíveis. De seguida, enumeramos, apenas algumas das mais frequentes: Causas relacionadas com o coração Angina - Trata-se de uma dor no peito causada por um fluxo fluo sanguíneo para o coração. É frequentemente causada pela acumulação de placas espessas nas paredes internas das artérias que transportam o sangue para o coração. Estas placas estreitam as artérias e restringem o fornecimento de sangue ao coração, especialmente durante a atividade física. Enfarte do miocárdio - Um enfarte de miocárdio, popularmente chamado de “ataque cardíaco” resulta do bloqueio do fluxu sanguíneo para o músculo cardiaco, frequentemente devido a um coágulo de sangue. A angina pode ser o principal sinal sintoma sentido durante um ataque cardíaco. Saiba aqui, tudo sobre o enfarte do miocórdio. Disseção da aorta - Esta doença potencialmente fatal envolve a artéria principal que sai do coração, chamada aorta. Se as camadas internas deste vaso sanguíneo se separarem, o sangue é forçado entre as camadas e pode provocar hemorragias graves. Uma dissecação da aorta também pode resultar numa ruptura total desta estrutura vital. Problemas biliares ou pancreáticos - Os cálculos biliares ou a inflamação da vesícula biliar ou do pâncreas podem causar dores de estomago que se propagam ao peito. Causas musculares e ósseas Costocondrite - Nesta doença, a cartilagem da caixa torácica, em particular a cartilagem que une as costelas ao esterno, fica inflamada e dolorosa. Músculos doloridos - As síndromes de dor crônica, como a fibromialgia, podem causar dor crónica que afecta os músculos do peito. Lesões nas Costelas - Uma costela lesionada ou fraturada (partida) pode causar dor que persiste no tempo pela necessidade de utilização permanente da grade torácica. Causas relacionadas com os pulmões Coágulos de sangue no pulmão (embolia pulmonar) - Um coágulo de sangue que obstrói