

APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Neide Márjore Santos Almeida, Alan Delon Martins de Aguiar, Amanda Gêa Gomes Gonçalves, Gabriela Rodrigues Costa, Verônica Cristina Carvalho Chaves, Rogério Orlow de Oliveira

DOI: 10.47094/XCESMED.2026/48

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade global, com desfechos mais graves no sexo feminino. Embora ocorra mais tardiamente em mulheres, a maior letalidade associa-se à apresentação clínica atípica, como dispneia e fadiga, que dificulta o reconhecimento precoce. Diferenças fisiopatológicas e a menor suspeição clínica agravam esse cenário, gerando atrasos diagnósticos e terapêuticos. Tais fatores evidenciam a necessidade de protocolos sensíveis às especificidades de gênero para mitigar falhas na estratificação de risco. **OBJETIVO:** Analisar as apresentações clínicas atípicas do infarto agudo do miocárdio em mulheres e discutir os principais desafios diagnósticos associados a essa manifestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, seguindo as diretrizes PRISMA. A coleta de artigos foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico na base de dados PubMed, a partir dos descritores (DeCS/MeSH) e operadores booleanos: “myocardial infarction” AND “women” AND “atypical symptoms” OR “diagnostic delay”. Aplicou-se os seguintes filtros: “free full text” e “in the last 5 years”, foram identificados 91 artigos, dos quais 19 foram incluídos. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que o IAM em mulheres é marcado por uma predominância de sintomas atípicos, com a ausência de dor torácica típica em 62% dos casos. Manifestações como fadiga, náuseas, tontura e desconforto prodômico substituem o padrão clássico, o que, articulado à maior prevalência de erosão de placa e disfunção microvascular, dificulta a estratificação de risco imediata. Os dados revelam que apenas 15% das mulheres reconhecem o infarto, resultando em 81% de hesitação na busca por socorro. Dessa forma, o atraso no diagnóstico não é apenas clínico, mas também comportamental e sistêmico, potencializado por vieses cognitivos que subestimam sintomas femininos. Consequentemente, a sobreposição de fatores metabólicos e a demora na realização de eletrocardiogramas elevam a mortalidade pós-evento, ratificando a necessidade de protocolos diagnósticos sensíveis ao gênero para mitigar o subdiagnóstico e o atraso terapêutico. **CONCLUSÃO:** Os estudos recentes demonstram que o infarto agudo do miocárdio em mulheres frequentemente se manifesta por sintomas atípicos, o que contribui para atrasos no reconhecimento e no diagnóstico da condição. Essa apresentação não clássica, aliada a fatores individuais e sistêmicos, resulta em maior tempo até o início do tratamento e maior probabilidade de subdiagnóstico. Como consequência, observa-se pior prognóstico nas mulheres, com aumento da morbimortalidade e maior incidência de complicações cardiovasculares. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar a conscientização sobre essas diferenças clínicas e promover uma abordagem diagnóstica mais sensível, a fim de reduzir atrasos, melhorar os desfechos e garantir maior equidade no cuidado cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de gênero, infarto do miocárdio, manifestações clínicas.