Click to prove you're human

Autor: Dr. Rafael Lourenço do Carmo • Revisor: Dra. Catarina Chaves Última revisão: 30 de Outubro de 2023 Tempo de leitura: 25 minutos Artérias coronárias e veias cardíacas O coração é um órgão muscular dividido em quatro câmaras, capaz de distribuir o sangue por todo o corpo. Em função da sua atividade contínua, o próprio tecido cardíaco possui uma grande demanda de nutrientes e oxigênio. Entretanto, não é possível extrair nutrientes ou oxigênio do sangue que circula nas câmaras cardíacas através de nenhum mecanismo de transporte celular. Ainda que fosse posse possível, as camadas mais internas do coração (endocárdio e parte mais profunda do miocárdio) receberiam nutrientes, enquanto as camadas mais externas (parte mais supefcial do miocárdio, epicárdio e pericárdio) se tornariam isquêmicas e necróticas, ou seja, sofreriam morte celular. Para manter o funcionamento funcionamento do coração, esse órgão possui uma rede própria de vasos sanguíneos conhecida como circulação coronária, ou circulação coronariana. Ela é formada por artérias (que levam sangue rico em oxigênio e nutrientes para o tecido cardíaco) e veias (que removem os produtos tóxicos do metabolismo dos cardiomiócitos). Seu papel é semelhante ao da vasa vasorum (vasos dos vasos), que perfundem as camadas mais externas dos grandes vasos sanguíneos. Fatos importantes Suprimento Arterial Artéria coronária esquerda (ramo descendente anterior, artéria circunflexa esquerda)Artéria coronária direita (ramo do cone arterial, artérias atrial e ventricular anteriores direitas, marginal anterior e descendente posterior) Drenagem venosa Veias cardíacas anteriores, veias de Tebésio, seio coronário (veia cardíaca magna, veia cardíaca média, veia cardíaca parva, veia oblíqua do átrio esquerdo, veia posterior do ventrículo direito) A palavra coronária se origina do termo em latim coronarius, que significa "que pertence a uma coroa". Quando vistos de cima em um corte transversal, os vasos coronários lembram uma coroa inclinada, posicionada ao redor das raízes dos grandes vasos. As artérias coronárias são responsáveis por levar sangue rico em oxigênio e nutrientes do ventrículo esquerdo para o miocárdio, enquanto as veias coronárias levam o sangue pobre em oxigênio e nutrientes para longe do miocárdio, em direção ao átrio direito. Se você quiser revisar a anatomia do coração antes de continuar a aprender sobre o suprimento sanguíneo cardíaco, confira nossas unidades de estudos: As artérias coronárias se originam da raiz da aorta ascendente. Lembre-se que a valva aórtica possui três cúspides semilunares. Essas estruturas formam espaços na raiz da aorta chamados de seios de Valsava. As cúspides semilunares direita e esquerda dão origem, respectivamente, às artérias coronárias direita e esquerda. O terceiro seio - formado pela cúspide semilunar - não está associado a um vaso coronário, e também é chamado de seio não coronário. As principais divisões das artérias coronárias geralmente cursam abaixo da camada epicárdica do coração. Entretanto, seus ramos podem entrar profundamente no miocárdio conforme passam pelos sulcos cardíacos. As extremidades proximais das artérias coronárias possuem entre 1,5 e 5,5 mm de diâmetro; mas a artéria coronária esquerda é tipicamente maior que a direita na maioria dos casos. Os anatomistas e clínicos se referem a uma dominância 'direita' ou 'esquerda' no suprimento sanguíneo do coração. Se a artéria coronária direita emite o ramo descendente posterior (que perfunde a região do septo interventricular e o aspecto posterolateral do ventrículo esquerdo), o coração é descrito como dominante direito. O contrário também é verdadeiro. Na maioria dos indivíduos, a coronária direita é a artéria dominante, entretanto existem ainda os padrões de dominância esquerda e codominância (suprimento sanguíneo igual de ambas as artérias). O modelo de segmentação das artérias coronárias divide essas artérias em 17 segmentos. Isso não ajuda somente na compreensão dos territórios vasculares associados às artérias e seus ramos, mas também ajuda os clínicos a localizar e tratar as lesões vasculares. Entretanto, discutir os territórios específicos que correspondem a cada segmento está além dos objetivos deste artigo. Em vez disso, um sistema simplificado de segmentação, no qual os vasos coronários são divididos em terços proximal, médio e distal será utilizado. Confira nossa unidade de estudo para mais videoaulas, testes e artigos. Se você quiser se desafiar ainda mais, experimente nosso teste personalizado sobre as estruturas do coração. A artéria coronária esquerda se origina do seio de Valsava esquerdo, na raiz da aorta. O segmento inicial desse vaso termina na sua primeira bifurcação. Ele possui comprimento variável, e frequentemente é chamado de artéria coronária esquerda principal. Ele pode ser encontrado cursando entre o apêndice atrial esquerdo e o tronco pulmonar. Conforme entra na metade esquerda do sulco atrioventricular esternocostal, o vaso sofre uma curva para a esquerda, em direção à margem direita do coração. Antes da bifurcação, o segmento inicial do vaso geralmente não emite nenhum ramo, podendo entretanto originar uma pequena artéria para o nó sinoatrial e um ramo atrial, de maneira infrequente. A artéria coronária esquerda tende a ser maior que a sua contraparte direita, e é responsável pela irrigação de um território mais amplo. Ela vasculariza o átrio esquerdo, a maior parte do ventrículo esquerdo, e a maior parte do septo interventricular. A única variação desse suprimento ocorre em corações dominantes direitos, nos quais o ramo descendente posterior da artéria coronária direita irriga uma parte significativa do lado diafragmático do ventrículo esquerdo. Ramos da artéria coronária esquerda A artéria coronária esquerda se divide para dar origem à artéria interventricular anterior, mais conhecida como artéria descendente anterior e à artéria circunflexa esquerda. A artéria circunflexa esquerda é subdividida nas partes proximal e distal, enquanto a artéria descendente anterior é dividida nos segmentos proximal, média e distal. A artéria descendente anterior é vista como uma continuação caudal da artéria coronária esquerda. Ela cursa inferolateralmente no sulco interventricular anterior, em direção ao ápice do coração. Com frequência essa artéria é recoberta por fibras miocárdicas, bem como por partes da veia cardíaca magna. O primeiro ramo dessa artéria é a artéria do cone arterial esquerdo, emitido próximo à sua origem, que frequentemente se anastomosa com sua contraparte contralateral, bem como com a vasa vasora da aorta e da artéria pulmonar. A descendente anterior emite ainda as divisões ventricular anterior e septal anterior, cada uma com seus componentes direito e esquerdo. Dá origem também às divisões posteriores, correspondentes às anteriores discutidas acima. Até nove ramos ventriculares anteriores esquerdos podem se originar da artéria descendente anterior. Esses vasos cursam através da superfície esternocostal do ventrículo esquerdo. O maior desses vasos geralmente chega até a margem cardíaca obtusa (esquerda). Por outro lado, as artérias septais anteriores se originam em um ângulo de 90° antes de cursar inferior e posteriorememente para vascularizar os dois terços anteriores do septo. Apesar de não ser incomum que a artéria descendente anterior termine no ápice do coração, é mais frequente que ela continue na superfície diafragmática e se aproxime dos ramos terminais da artéria descendente posterior, que se origina da artéria coronária direita. O outro ramo da artéria coronária esquerda é a artéria circunflexa esquerda. Ele é sobreposto pelo apêndice atrial, proximalmente, conforme se curva à esquerda no sulco atrioventricular e cursa sobre a margem obtusa do coração. O vaso pode dar origem a ramos atriais (divisões posterior, lateral e anterior) que irrigam o átrio esquerdo. A artéria circunflexa esquerda também origina a artéria anastomótica auricular magna, que também é conhecida como artéria anastomótica de Kugel. Esse vaso foi descrito inicialmente em 1928 como um vaso de grande calibre que cursa pela parede do apêndice atrial e fornece vias anastomóticas diretas e indiretas entre as artérias coronárias direita e esquerda. Uma vez na superfície diafragmática, a artéria circunflexa esquerda cursa ao longo do sulco atrioventricular diafragmático. Conforme cruza a margem obtusa, ela emite o ramo marginal esquerdo, que se divide para originar vários vasos que cruzam a borda obtusa para irrigar a parte diafragmática do ventrículo lateral. Além disso, ela emite as artérias ventriculares anterior e posterior, que também suprem o ventrículo esquerdo. Apesar de a artéria descendente posterior irrigar o ventrículo esquerdo, caso ela esteja ausente ou deficitária a artéria circunflexa esquerda pode assumir seu lugar no sulco interventricular e irrigar as estruturas ventriculares diafragmáticas. A artéria coronária direita se origina do seio de Valsalva direito. Na maioria dos indivíduos, a artéria se origina como um vaso único. Entretanto, já foram observados casos em que até quatro ramos se originam do óstio coronário anterior. A artéria cursa entre o apêndice atrial direito e o tronco pulmonar em uma direção anterior, para ganhar acesso à metade direita do sulco atrioventricular. Uma vez no sulco, o vaso então continua inferiormente, para cruzar a margem aguda (direita) do coração. Ela então entra no sulco atrioventricular diafragmático, e cursa em direção à crux cordix. Ela cruza a crux para se anastomosar com a artéria circunflexa esquerda (ramo da artéria coronária esquerda). Menos frequentemente esse vaso pode parar na margem cardíaca direita ou cursar até o ponto médio entre a crux e a margem cardíaca esquerda. Entretanto, se o curso da artéria coronária direita for diferente do normal, é mais comum que ele substitua parcialmente a artéria circunflexa esquerda no seu trajeto até a margem cardíaca esquerda. Ramos da artéria coronária direita O ramo do cone arterial da artéria coronária direita é o primeiro ramo desse vaso. Em alguns indivíduos ele se origina diretamente do seio coronário direito, sendo conhecido como artéria coronária terceira. Ele se ramifica anteriormente, entre a base do cone pulmonar (infundíbulo) e a parte superior do ventrículo direito. Ele pode dar origem ao anel de Vieussens ao se anastomosar com sua contraparte contralateral (ramo do cone arterial esquerdo, que se origina da artéria descendente anterior). O anel anastomótico resultante envolve o ventrículo direito. Os ramos ventricular anterior direito e atrial se originam do próximo segmento da artéria coronária direita, que se estende do óstio coronário direito até a margem cardíaca direita. Os vasos cursam perpendiculares um ao outro em direção aos seus respectivos destinos. As divisões atriais originadas da artéria coronária direita são subclassificadas nos ramos posterior, marginal (lateral ou direita) e anterior. As divisões marginal direita e anterior frequentemente ocorrem como vasos pareados que irrigam todo o átrio direito. Por outro lado, o ramo atrial posterior direito geralmente existe como um ramo solitário que supre tanto o átrio direito quanto o esquerdo. A divisão atrial anterior da artéria coronária direita também emite a artéria do nó sinoatrial. Ela frequentemente se estende até a camada muscular de ambos os átrios, mas cursa primariamente através do miocárdio atrial direito. Apesar da significativa variabilidade interpessoal na origem desse vaso (circunflexa esquerda, atrial marginal direita ou parte atrioventricular diafragmática direita), ele eventualmente passa entre a aorta e o apêndice atrial direito. Na base da veia cava superior a artéria do nó sinoatrial forma uma alça arterial que se ramifica para irrigar o átrio direito. O ramo da crista terminal também se origina desses vasos e irriga diretamente o nó sinoatrial. Cerca de dois ou três ramos ventriculares anteriores cursam em direção ao ápice e se subdividem gradualmente. De forma semelhante, o segmento médio da artéria coronária direita (se estendendo do final do segmento proximal, na borda cardíaca direita, até a crux cordis) emite dois ou três pequenos ramos ventriculares posteriores. As artérias ventriculares anteriores irrigam a parte esternocostal do ventrículo direito, enquanto as artérias ventriculares posteriores irrigam a parte diafragmática do ventrículo direito. Conforme a artéria coronária direita continua em direção à margem cardíaca direita no sulco atrioventricular esternocostal, ela origina a artéria marginal direita. Esse é um vaso calibroso que cursa ao longo da margem aguda (inferior) do coração, em direção ao ápice cardíaco. Ao longo do seu trajeto ela irriga as superfícies esternocostal e diafragmática do ventrículo direito. O tamanho da artéria marginal direita é inversamente relacionado ao tamanho e número de ramos ventriculares direitos que se originam dos segmentos proximal e médio da artéria coronária direita. O segmento distal da artéria coronária direita continua sua curva sobre a margem aguda do coração no sulco atrioventricular diafragmático. Na crux cordis, o vaso então se curva para cursar inferiormente no sulco interventricular, e a partir desse ponto é chamado de artéria interventricular posterior, ou, como é mais conhecida, artéria descendente posterior. Ela pode persistir como um vaso solitário, ou ser acompanhada uni ou bilateralmente por um ou dois ramos paralelos da artéria coronária direita. Essa artéria continua ao longo da superfície diafragmática do coração em direção ao ápice do coração, onde encontra e se anastomosa com a artéria descendente anterior, ramo da artéria coronária esquerda. Ao longo do seu trajeto, ela irriga o terço posterior do septo interventricular através de seus ramos septais. Assim como nas demais regiões do corpo, existem veias acompanhando as artérias coronárias e drenando o sangue desoxigenado dos tecidos. As veias do coração frequentemente cursam junto das artérias, levando o sangue de volta às câmaras cardíacas. Há numerosas tributárias venosas que atravessam a superfície do coração. Elas eventualmente coalescem para formar o seio coronário, que que drena indiretamente no átrio direito. Além disso, as veias cardíacas anteriores e as pequenas veias de Tebésio drenam diretamente para o interior das câmaras cardíacas. A disposição das vias de drenagem das veias da circulação coronária é menos previsível do que a do suprimento arterial. Em grande parte dos indivíduos, a maioria das veias (exceto as veias cardíacas anteriores e as veias de Tebésio) convergem para o seio coronário. Em outros casos, algumas das veias de Tebésio podem receber algumas das veias cardíacas anteriores antes de drenarem para o seio coronário. Até cinco vasos cursam no espaço subepicárdico em direção ao aspecto direito do sulco atrioventricular septal, formando as veias cardíacas anteriores. A artéria coronária direita pode ser encontrada superficial ou profunda às veias, ao longo do seu trajeto no sulco atrioventricular. As veias cardíacas anteriores também podem receber sangue da veia marginal direita, já que ela cursa ao longo da borda cardíaca aguda. Entretanto, essa veia também já foi observada drenando de forma independente para o átrio direito, bem como para o seio coronário. As veias cardíacas anteriores são responsáveis pela drenagem do aspecto esternocostal do ventrículo direito. As veias cardíacas mínimas são uma coleção de pequenas veias do coração. Também conhecidas como veias de Tebésio, esses vasos possuem um diâmetro de 0,5 a 2 mm. Apesar de ser difícil mapeá-las pelo coração, já foi demonstrado que elas drenam diretamente para todas as câmaras cardíacas. Entretanto, é muito mais provável encontrá-las drenando para as câmaras direitas do que para as esquerdas. O seio coronário é uma dilatação sacular de cerca de 3 cm encontrada entre as câmaras cardíacas esquerdas. O seio começa na junção da veia cardíaca magna com a veia oblíqua do átrio esquerdo. Ele é orientado obliquamente no sulco atrioventricular posterior, sobrepondo parcialmente a crux cordis. Sua abertura no átrio direito (entre o orifício da veia cava inferior e a abertura da valva tricúspide) é protegida pela valva semilunar do seio coronário, impedindo refluxo de sangue para o sistema venoso cardíaco. Ao menos cinco outras veias drenam invariavelmente para o seio coronário. A veia cardíaca magna se origina no ápice do coração, e viaja ao longo do sulco interventricular, e em seguida do sulco atrioventricular. Ela recebe sangue da veia marginal esquerda e de outras tributárias que drenam ambos os ventrículos e o átrio esquerdo, e se esvazia na origem do seio coronário. A veia cardíaca média, que também se origina no ápice do coração, cursa no sulcointerventricular posterior para se esvaziar na extremidade atrial do seio coronário. A veia cardíaca parva é um vaso único, encontrado no sulco atrioventricular posterior. Ela algumas vezes recebe a veia marginal direita (que cursa ao longo da borda aguda do coração), e elas drenam o aspecto posterior das câmaras direitas. Como o nome sugere, a veia oblíqua do átrio esquerdo apresenta um trajeto oblíquo ao longo do aspecto posterior do átrio esquerdo para se inserir na extremidade distal do seio coronário. A veia oblíqua do átrio esquerdo é um remanescente da veia cardíaca comum esquerda. A veia posterior do ventrículo esquerdo se abre no centro do seio coronário. Entretanto, ela pode também se abrir na veia cardíaca magna. Ela cursa ao longo do aspecto diafragmático do ventrículo esquerdo, juntamente com a veia cardíaca média. Consolide seu conhecimento sobre os vasos sanguíneos do coração com o nosso teste: Doença arterial coronária é um dos muitos termos, incluindo doença cardíaca isquêmica e doença cardíaca aterosclerótica, usado para descrever o estreitamento das paredes internas das artérias que suprem o coração. Essa condição é muito grave, e pode se mostrar fatal, uma vez que é o principal tipo de doença cardíaca e a causa mais frequente de infarto do miocárdio. O sintoma mais óbvio da estenose da artéria coronária é angina, ou dor no tórax, na região do coração, que está situado atrás da margem esquerda do esterno. Fatores de risco para a aquisição desta condição incluem: hipertensão hipercolesterolemia tabagismo hiperglicemia fatores hemostáticos genética altos níveis de lipoproteína sedentarismo etilismo estresse baixos níveis dietéticos de antioxidantes obesidade baixos níveis de hemoglobinas idade avançada. Um diagnóstico positivo é obtido através de vários exames cardiológicos, incluindo um teste ergométrico, eletrocardiograma, ecocardiograma, para mencionar alguns. Medidas preventivas incluem uma dieta balanceada, associada a exercícios físicos regulares. O tratamento para os que já sofrem da doença inclui vários medicamentos e algumas vezes envolve intervenções cirúrgicas. Todo o conteúdo publicado no Kenhub é revisado por especialistas em medicina e anatomia. As informações que nós fornecemos são baseadas na literatura acadêmica e pesquisas científicas. O Kenhub não oferece aconselhamento médico. Você pode aprender mais sobre nosso processo de criação e revisão de conteúdo lendo nossas diretrizes de qualidade de conteúdo. Bibliografia: "Analysis Of Semantic Relations Between Multimodal Medical Images Based On Coronary Anatomy For Acute Myocardial Infarction". Vol 12, no. 1, 2016, pp. 129-148. Korea Information Processing Society, doi:10.3745/jips.04.0021. Accessed 23 Apr 2018. Cerci, R. J. et al. "Aligning Coronary Anatomy And Myocardial Perfusion Territories: An Algorithm For The CORE320 Multicenter Study". Circulation: Cardiovascular Imaging, vol 5, no. 5, 2012, pp. 587-595. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), doi:10.1161/circimaging.111.970608. Accessed 23 Apr 2018. Gaillard, Frank. "Coronary Arteries | Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org Habib, A. et al. "The Anatomy Of The Coronary Sinus Venous System For The Cardiac Electrophysiologist". Europace, vol 11, no. Supplement 5, 2009, pp. v15-v21. Oxford University Press (OUP), doi:10.1093/europace/eup270. Accessed 23 Apr 2018. Hood, W B. "Regional Venous Drainage Of The Human Heart.". Heart, vol 30, no. 1, 1968, pp. 105-109. BMJ, doi:10.1136/hrt.30.1.105. Accessed 23 Apr 2018. Standring, Susan, and Henry Gray. Gray's Anatomy. 40th ed., Churchill Livingstone/Elsevier, 2008. White, James A. et al. "Fused Whole-Heart Coronary And Myocardial Scar Imaging Using 3-T CMR". JACC: Cardiovascular Imaging, vol 3, no. 9, 2010, pp. 921-930. Elsevier BV, doi:10.1016/j.jcmg.2010.05.014. Accessed 23 Apr 2018. Ilustrações: Artéria coronária direita - vista ventral - Yousun Koh Artéria coronária - lâmina histológica - Smart In Media Artéria coronária esquerda - vista ventral - Yousun Koh Seio coronário - vista dorsal - Yousun Koh Veia cardíaca média - vista dorsal - Yousun Koh Veia cardíaca maior - vista ventral - Yousun Koh Veia cardíaca menor - vista dorsal - Yousun Koh Artéria interventricular anterior - vista ventral - Yousun Koh Ramo circunflexo da artéria coronária esquerda - vista ventral - Yousun Koh Artéria interventricular posterior - vista dorsal - Yousun Koh Ramo do cone atrial - vista ventral - Yousun Koh Artéria marginal direita - vista ventral - Yousun Koh Artéria coronária direita - vista ventral - Yousun Koh Ramo atrial da artéria coronária direita - vista ventral - Yousun Koh Ramo do nó sinoatrial - vista ventral - Yousun Koh Artéria marginal esquerda - vista ventral - Yousun Koh Suprimento sanguíneo do coração - quer aprender mais sobre isso? As nossas videoaulas divertidas, testes interativos, artigos em detalhe e atlas de alta qualidade estão disponíveis para melhorar rapidamente os seus resultados. Com quais você prefere aprender? “Eu diria honestamente que o Kenhub diminuiu o meu tempo de estudo para metade.” – Leia mais. Kim Bengochea, Universidade de Regis, Denver © Exceto expresso o contrário, todo o conteúdo, incluindo ilustrações, são propriedade exclusiva da Kenhub GmbH, e são protegidas por leis alemãs e internacionais de direitos autorais. Todos os direitos reservados. Veia femoral leva ao coração todo o sangue que sai da perna, diz médico. Onde fica a artéria do pulso? O pulso pode ser tomado em diversos pontos do corpo. Se o ponto onde tomamos o pulso estiver afastado do coração, estamos a tomar um pulso periférico (por exemplo, o pulso radial). Se a zona onde tomamos o pulso estiver próxima do coração, o pulso é central (por exemplo, o pulso carotídeo). Como identificar a artéria braquial? Nos membros superiores existem três locais onde pode ser realizada a mensuração do pulso, sendo: pulsação da artéria braquial pode ser palpada na dobra do cotovelo e logo acima dela em posição medial ao tendão e músculo bicipitais. Esta artéria divide-se em duas, originando a artéria radial e ulnar. Onde fica a artéria radial? A artéria radial segue pelo lado radial do antebraço, ou seja, parte lateral em posição anatômica, sendo este o mesmo lado do polegar. Ela segue lateralmente até o punho, sendo uma artéria palpável medialmente ao processo estiloide do rádio. Quais são as características das artérias? As artérias apresentam paredes bastante resistentes e espessas. Essa característica é importante, pois o sangue que corre nas artérias está sob forte pressão. Assim como nas veias, as artérias são compostas por três camadas: túnica íntima, túnica média e túnica adventícia. Como atuam as artérias? As artérias atuam levando o sangue do coração para todos os tecidos e órgãos do corpo. É errado afirmar que elas transportam apenas sangue oxigenado (sangue arterial), pois as artérias pulmonares transportam sangue rico em gás carbônico em direção aos pulmões. Qual é a função das artérias e veias? A principal função das veias é transportar o sangue, pobre em oxigênio e repleto de resíduos, dos capilares para o coração. Já os vasos que levam o sangue para fora do coração são denominados artérias. Dessa forma, note que os vasos sanguíneos são classificados como: artérias, veias e capilares sanguíneos. Qual a importância das veias? Veias são vasos que garantem o retorno do sangue dos tecidos periféricos para o coração. Diferenciam-se das artérias por apresentarem paredes mais finas e válvulas. Veias são vasos sanguíneos que apresentam como função retornar o sangue dos vários tecidos do corpo para o coração. Em que sentido é que tipo de sangue as artérias pulmonares transportam? Resposta. As artérias pulmonares transportam sangue não oxigenado (pobre em gás oxigênio) do coração até os pulmões. Qual a artéria que transporta sangue rico em co2? É comum ouvirmos falar que as artérias são os vasos sanguíneos responsáveis por transportar sangue arterial (sangue rico em oxigênio). Entretanto, a artéria pulmonar é responsável por transportar sangue rico em gás carbônico, também chamado de venoso, sendo assim, essa não é a melhor definição. Em quais locais circula o sangue rico em oxigênio? Sangue arterial é o sangue rico em oxigênio. O sangue arterial circula pelas veias pulmonares e pelas artérias sistêmicas. O termo sangue arterial não significa sangue que circula nas artérias, mas sim sangue rico em oxigênio. Qual é o trajeto percorrido pelo sangue rico em gás carbônico? Resposta: Explicação: O sangue rico em gás carbônico é bombeado do ventrículo direito para o tronco pulmonar, que se divide em duas artérias pulmonares; cada uma delas segue para um pulmão. Qual sangue é rico em gás carbônico? Sangue venoso é o sangue pobre em oxigênio e rico em dióxido de carbono, que circula pelas veias sistêmicas e pela árvore arterial pulmonar. O que acontece quando o sangue rico em gás carbônico quando ele chega aos pulmões? O sangue rico em gás carbônico é levado novamente para o coração, que o impulsiona para os pulmões. Nesse local, ocorre novamente o processo de hematose, transformando o sangue rico em gás carbônico (sangue venoso) em sangue rico em oxigênio. Qual o caminho do sangue dentro do coração? O sangue chega ao coração pelas veias pulmonares e entra no átrio esquerdo. Passa para o ventrículo esquerdo e é bombeado pela artéria aorta para o resto do corpo. Qual o caminho do sangue na pequena e na grande circulação? A pequena circulação transporta sangue do coração aos pulmões e, destes, novamente ao coração (coração – pulmão – coração). A grande circulação conduz o sangue do coração a todos os órgãos do corpo e é responsável pelo seu retorno ao coração (coração – corpo – coração). Qual o caminho que o sangue percorre durante a circulação sistêmica? Tem mais depois da publicidade ;) Na circulação sistêmica, o sangue é levado do coração para os tecidos e, depois, é levado novamente para o coração. Essa circulação inicia-se quando o sangue sai do ventrículo esquerdo pela artéria aorta. Dessa artéria, partem ramos que irrigam o corpo todo. Artigos Tendências +Populares Perguntado por: Jorge Henrique de Martins | Última atualização: 13. März 2022 Pontuação: 4.8/5 (1 avaliações) O pulso latejante que desaparece rapidamente não significa nada, sendo a causa mais comum a prática de atividade física. Entre outras causas para aumento do batimento cardíaco estão: situações como ansiedade, consumo excessivo de cafeína, consumo excessivo de estimulantes, arritmia cardíaca e hipertireoidismo. É normal ver a jugular pulsar? Pode ser normal sim, mas mais detalhes de história e exame físico são necessários, pois algumas situações cardiológicas podem se apresentar com pulsações visíveis no pescoço. Procure seu cardiologista de confiança.Quando uma parte do corpo fica pulsando? Os tremores podem ser provocados por diversos fatores, como o estresse e ansiedade, uso de medicamentos e substâncias, fraqueza muscular, cansaço físico ou doenças. Por ser um fenômeno clínico, os médicos analisam outros sintomas associados para fechar um diagnóstico. Porque as veias pulsam? As paredes dessas artérias são como bandas elásticas que se esticam e relaxam a fim de manter o sangue circulando por todas as partes do organismo. O resultado do batimento do coração é a propulsão de uma certa quantidade de sangue (volume) através da artéria aorta. É normal sentir os batimentos do coração na barriga? Uma pulsação na barriga pode ser apenas os batimentos cardíacos sentidos através da artéria aorta, mas também pode indicar um aneurisma nessa mesma artéria. Gravidez não provoca pulsação na barriga. Mesmo que a mulher esteja grávida, não é possível sentir o coração do bebê bater. Sinais de que suas Artérias estão ENTUPIDAS e como REVERTER esse quadro 39 questões relacionadas encontradas Os movimentos da barriga podem ser de diversas origens e não somente por conta de uma gestação em andamento. Quando há gravidez inicial, esses tremores também podem ser efeito da distensão uterina. Quando útero começa a esticar devido à evolução da gravidez, podem provocar sintomas semelhantes às mexidas do bebê. As artérias também têm paredes mais grossas e o sangue é impulsionado pelo bombeamento produzido pelas contrações do coração e por isso, as artérias pulsam. Você pode sentir essa pulsação no punho (pulso da artéria radial), no pescoço (pulso da artéria carótida) e até mesmo na virilha (pulso da artéria femoral). Assim, as artérias funcionam com pressão bem mais elevadas que as veias, e por isso têm paredes mais grossas que as veias, e apresentam pulsação. Já as veias têm paredes mais finas, têm aspecto azulado e não apresentam pulsação (certo cantor que me perdoe, mas “no pulsar das minhas veias,” não existe!). Diferentemente das artérias, a pressão nas veias é menor. Para que o sangue consiga vencer a força da gravidade e a baixa pressão para retornar ao coração, as veias possuem válvulas que evitam o refluxo de sangue. A principal causa do tremor involuntário na musculatura é fadiga, que costuma ocorrer por uma sobrecarga no padrão de exercícios que o corpo está acostumado a fazer. Assim, sendo exigida para mais trabalho que o habitual, a musculatura pode não ter a performance esperada. Como tratar/ aliviar espasmos muscularesMedicamentos;Limitar o uso de cafeína;Fisioterapia;Acupuntura;Manter a alimentação equilibrada. Tremores no corpo Para enfrentar o aparente perigo, nossos membros se preparam para agir, resultando em uma sensação de tremor ou espasmo. Os membros comumente atingidos são as mãos e as pernas, mas outras partes do corpo também podem sofrer com os tremores. Quando o pulso cardíaco está acelerado, acima do normal, pode ser chamado de pulso latejante e é sentido nas artérias do pescoço. O pulso latejante pode ser um indicativo de palpitações, ou seja, batimento cardíaco anormal. Veia jugular interna As pulsações são especialmente visíveis quando a cabeça da pessoa está mais baixa do que os pés. O pulso dela aumenta consideravelmente em condições como a da doença da valva atrioventricular esquerda, em que a pressão na circulação pulmonar e no lado direito do coração é elevada. São contrações involuntárias dos músculos do pescoço, que se tornam contraídos, tensos e doloridos. Como ocorrem? Podem ocorrer por lesão, desgaste, má postura ou estresse. Principalmente em pessoas que trabalham muito no computador ou que tenham dificuldades para dormir. Múltiplas punções para qualquer que seja o propósito pode causar inflamação (flebite) no vaso e com isso as veias tornam-se mais delgadas ("secas"). Quando se aquece o corpo, o sangue é empurrado em direção à superfície da pele, possibilitando o aparecimento das veias. Um truque rápido usado por alguns fisiculturistas é usar um secador de cabelo em sua pele para obter esse efeito. Outra forma mais segura é aquecer seu corpo através dos alimentos que você consome. Veia femoral leva ao coração todo o sangue que sai da perna, diz médico. Ferimento profundo pode matar uma pessoa em até 20 minutos. A drenagem do sangue no membro superior se faz através de uma veia principal que chega ao coração, a veia cava superior, ou melhor, o retorno sanguíneo dos membros superiores para o coração (terminando na formação da veia cava superior) se dá por vias aferentes através de diversas veias. Por fim, também são muito perigosas e sujeitas a sangramentos fatais as artérias localizadas nas axilas e a braquial ou umeral, na parte superior dos braços, antes dos cotovelos. Veias que vemos nos braços também podem ser atingidas em acidentes domésticos e sangrarem bastante. Veias cava A veia cava é considerada a principal veia do corpo, pois ela é responsável por levar o sangue da cabeça, dos membros superior, inferiores e abdômen de volta para o corpo. Por isso, ela é dividida em veia cava superior e veia cava inferior. O pulso pode ser tomado em diversos pontos do corpo. Se o ponto onde tomamos o pulso estiver afastado do coração, estamos a tomar um pulso periférico (por exemplo, o pulso radial). Se a zona onde tomamos o pulso estiver próxima do coração, o pulso é central (por exemplo, o pulso carotídeo). Localizado medialmente ao processo estilóide do rádio; Emprega-se a polpa dos dedos indicador e médio. Polegar se fixa ao dorso do punho. Antebraço apoiado e em supinação. Sintomas da Doença das CarótidasDor de cabeça súbita, intensa e sem causa conhecida.Perda repentina da visão de um dos olhos.Perda da força e sensibilidade em um dos lados do corpo.Dificuldade de falar ou de compreensão.Tontura ou perda do equilíbrio. As maiores veias são a veia cava superior e a veia cava inferior, e ambas drenam diretamente para o átrio direito do coração. Todas as veias da circulação sistêmica acabam eventualmente drenando de volta para uma delas.Qual é o nome da veia que vai para o coração? O sangue proveniente de todas as partes do corpo (cabeça, tronco, rins, fígado, pernas etc) chega ao coração pela veias cavas (superior – região da cabeça e inferior – tronco e abdômen) e entra pelo átrio direito.Como é chamado a veia do coração? Uma visualização do coraçãoO sangue faz a seguinte trajetória: O sangue proveniente do corpo, pobre em oxigênio e carregado de dióxido de carbono, flui através das duas veias maiores – a veia cava superior e a veia cava inferior, que, em conjunto, são chamadas veias cavas – para o átrio direito.Qual o nome da veia que faz o coração bater? Outro vaso importante é a artéria pulmonar a qual conecta o coração ao pulmão fazendo parte do sistema de circulação pulmonar. As duas maiores veias que carregam sangue para dentro do coração são a veia cava superior e a veia cava inferior. Elas são chamadas “veia cava” porque elas são as “veias do coração”.Qual é a veia do braço que liga ao coração? O ÁTRIO DIREITO recebe sangue da VEIA CAVA SUPERIOR, que recebe sangue da parte superior do corpo, cabeça, braços e parte superior do tórax, e VEIA CAVA INFERIOR, que drena para o CORAÇÃO o sangue proveniente da parte inferior do corpo, pernas, quadril e abdômen.Veias e Artérias: Quais diferenças? Qual a veia da mão que vai para o coração? Tudo porque acreditava-se que uma veia do dedo anelar esquerdo dava direto no coração – dado que a anatomia atual desmitificou. Era a vena amoris (“veia do amor” em latim).Qual é a veia da perna que vai para o coração? A veia safena é a principal veia do sistema venoso superficial dos membros inferiores e é responsável, junto com outras veias, por levar o sangue dos pés, pernas e coxas ao sistema venoso abdominal e em sequência ao coração.O que pulsa o coração? Energéticos, café, chás e bebidas com guaraná podem estar por trás das causas de palpitações. A cafeína presente nelas obriga o coração a aumentar a quantidade de sangue que é bombeado para o corpo.O que estimula o coração a bater? No coração, há fibras musculares especializadas na geração do estímulo elétrico que não são distinguíveis das fibras de contração a olho nu. Em geral, o local de maior automaticidade acaba assumindo o ritmo cardíaco, função normalmente desempenhada por estrutura denominada nó sinusal.Quais são as 4 veias do coração? Os grandes vasos do coração são: a aorta, a artéria pulmonar, as veias pulmonares e as veias cavas superior e inferior. Por que eles são chamados grandes vasos? Porque eles são possuem grandes dimensões.Quais são os 3 tipos de veias? Veias superficiais: estão localizadas mais próximas à nossa pele, podendo, inclusive, ser visualizadas. Veias profundas: estão localizadas mais internamente e podem estar sozinhas ou acompanhadas de artérias. As veias que acompanham as artérias são chamadas de satélites.Qual é a função da veia cava? As veias cavas agrupam o sangue venoso, proveniente das várias veias do corpo, devolvendo-o ao coração, na aurícula direita. A veia cava superior recolhe o sangue da cabeça, braços e tórax, enquanto que a veia cava inferior recolhe o proveniente das pernas e abdómen, abaixo do diafragma.Quantas veia o coração tem? Nele desembocam três veias: veia cava superior, veia cava inferior e seio coronário. O ventrículo direito comunica-se com o átrio direito e dele parte a artéria pulmonar, que leva sangue aos pulmões. O átrio esquerdo recebe sangue vindo dos pulmões por meio de quatro veias pulmonares.Onde fica a principal veia do coração? As maiores veias são a veia cava superior e a veia cava inferior, e ambas drenam diretamente para o átrio direito do coração. Todas as veias da circulação sistêmica acabam eventualmente drenando de volta para uma delas.Qual o nome da veia que carrega o sangue oxigenado? O termo veia era associado anteriormente ao transporte de sangue venoso, entretanto, a veia pulmonar transporta sangue rico em oxigênio.Porque gases da palpitação? Além disso, os gases intestinais podem pressionar o diafragma, que é um músculo importante para a respiração. Isso pode levar a uma respiração mais rápida e superficial, o que pode levar a taquicardia em algumas pessoas.Por que nosso coração acelera quando estamos com medo? Geralmente, as pessoas com crise de ansiedade têm algum gatilho (medo) que faz o corpo entender que está em perigo e que precisa fugir. O corpo vai liberar substâncias chamadas de catecolaminas que atuam no coração aumentando os batimentos em frequência (número de batidas) e força (intensidade da batida).Porque sentimos o coração no pulso? Geralmente, esses batimentos rápidos e fortes são uma resposta normal do coração (taquicardia sinusal). As causas incluem o seguinte: Exercício. Emoções fortes (como ansiedade, medo e dor)Qual Exame de sangue detecta veia entupida no coração? O Cateterismo também é indicado na fase aguda do infarto do miocárdio, condição em que uma artéria coronária está totalmente ocluída. Nesses casos, o exame identifica o local da obstrução. Na sequência, é realizada a Angioplastia, procedimento que irá restabelecer o fluxo sanguíneo no vaso em questão.Qual é a veia safena? A veia safena recebe fluxo de sangue das demais veias do sistema venoso superficial do membro inferior e direciona esse sangue para o sistema venoso profundo, para a veia femoral. Ou seja, ela tem como função básica promover o retorno venoso do sistema venoso superficial dos membros inferiores.Porque a veia safena dói? Não é comum sentir dor na veia safena magna, o que pode acontecer é as válvulas ficarem incompetentes e sentir uma sensação de peso. Dor pode acontecer na inflamação na veia ou em casos de tromboflebite da veia safena.Porque a safena da perna entope? Isso geralmente acontece porque as veias safenas não funcionam corretamente para impedir o fluxo de retorno do sangue. Nestes casos, as válvulas das veias que deveriam se abrir para permitir a circulação sanguínea para o coração e em seguida, fecham.Quantas vezes a safena a gente tem? Cada pessoa tem quatro veias safenas na perna, então as opções para a cirurgia são muitas, de forma que a retirada de uma delas ainda deixa opções futuras. Nesse sentido, não retirar veias safenas doentes pensando em um dia ter infarto não é conduta que faça parte de qualquer recomendação médica. Perguntado por: Sérgio Pedro Barros Azevedo Pereira | Última atualização: 27. April 2022 Pontuação: 4.4/5 (62 avaliações) Ligadas diretamente ao coração, as veias cavas superior e inferior trazem o sangue carregado de gás carbônico. A cava inferior funciona como um grande rio, com vários afluentes. Os principais vêm de órgãos como o fígado e os rins. Tem veia do coração no dedo? Hoje em dia sabemos que todos os dedos têm ligações venosas ao coração.É verdade que o dedo anelar tem uma veia ligada ao coração? Tudo porque acreditava-se que uma veia do dedo anelar esquerdo dava direto no coração – dado que a anatomia atual desmitificou. Era a vena amoris (“veia do amor” em latim). Mas a convenção não é universal: cristãos ortodoxos, numerosos na Grécia e no leste europeu, usam a aliança na mão direita. Quais são as veias do dedo anelar? Um anel, vários dedos De acordo com a tradição que vem dos romanos, o anel de casamento deveria ser usado no dedo anelar da mão esquerda porque ali passa uma veia que liga direto ao coração e era chamada por eles de Vena Amoris, ou “veia do amor”.Mas foi depois de 2000 anos que os gregos inventaram de usar o anel no dedo anular da mão esquerda. Segundo eles, um anel imantado ajudaria a atrair o coração. Isso por que no dedo anular esquerdo existiria a vena amoris a “veia do amor” que conectaria direto com o coração! 31 questões relacionadas encontradas A maneira mais simples de se estancar uma hemorragia é com uma leve compressão na zona sangrante. Quando ocorre uma hemorragia muito volumosa, a utilização de um lenço (bem um limpo) ou de um guardanapo (também bastante limpo), pode permitir uma compressão uniforme, não exagerada, que interrompa o fluxo do sangramento. Você ficará surpreso, pois perceberá que você simplesmente não poderá separá-los, porque marido e mulher estão destinados a estar um ao lado do outro pelo resto de suas vidas. Assim, usamos alianças e anéis de noivado no dedo anular, pois representam uma união duradoura e inquebrável. Uma das teorias começou de uma antiga crença romana de que pelo dedo anelar passava uma veia que o ligava diretamente ao coração e que por um ímã teria o poder de atrair o coração humano que é o símbolo do amor. De maneira simples e objetiva trata-se de um anel que simboliza a união entre duas pessoas, firmando nela um pacto de compromisso. É através da aliança de compromisso que você mostra para a sociedade que está compromissada com outra pessoa, sendo este compromisso, noivado ou casamento. “A aliança passa da mão direita para a mão esquerda para representar a aproximação do compromisso definitivo. Do lado esquerdo, ela fica mais próxima do coração”, afirma o padre Eduardo Coelho, da arquidiocese de São Paulo. Só é substituído pela aliança no dia do casamento, pois dizem que se é tirada antes do casamento trará má sorte. Colocar um anel no dedo de outra pessoa significa aceitar o dom da outra como um tesouro exclusivo. Anel no dedo anelar Usar anel desse dedo representa algum tipo de relacionamento amoroso como noivado ou casamento. Afinal, esse é o dedo escolhido para usar esse tipo de anel, devido a crença dos romanos de que por esse dedo passaria uma veia diretamente conectada ao coração. Séculos se passaram e a aliança ainda está no dedo anelar. Mas o que mudou é a mão em que é usada. Assim, algumas pessoas permaneceram fiéis aos costumes dos antigos e a usam na mão esquerda, e alguns a usam na mão direita. A tradição brasileira é da ALIANÇA de ouro amarelo que, durante o noivado, fica na mão direita e, no casamento, passa para a esquerda. Já a tradição anglo-americana é do ANEL DE NOIVADO, normalmente um solitário de diamante, que é usado na mão esquerda. A constrição das pequenas artérias nos dedos das mãos e dos pés começa rapidamente e, na maioria das vezes, é desencadeada pela exposição ao frio. A equimose é o extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos da pele que se rompem formando uma área de cor roxa e, normalmente, está relacionada a traumas, contusões ou efeito colateral de alguns medicamentos, por exemplo. levante a perna em que o sangramento se encontra acima do nível da cabeça; comprima a região do sangramento com um pano limpo molhado em água fria; continue com a pressão sobre o local com o auxílio de um pano ; leve o indivíduo imediatamente ao pronto-socorro ou chame uma ambulância. Essas alianças são as mesmas que serão usadas pelos dois após o casamento. Durante todo o período do noivado, o noivo e a noiva usam a aliança no dedo anular da mão direita. A dela tem as iniciais ou o primeiro nome do noivo gravado e a dele tem as iniciais ou o primeiro nome da noiva gravado. Por regra única, as alianças de casamento são usadas na mão esquerda, no dedo anelar. Podem ser acompanhadas do anel de noivado, se essa for a escolha do casal. Qual é o dedo anelar? Na maioria das culturas ocidentais, o dedo anelar é designado como o quarto dedo da mão esquerda, e a tradição de usar uma aliança de casamento nele se originou da crença de que esse dedo tem uma veia que vai diretamente ao coração. Anelar maior que o indicador São pessoas que adoram desafios, estão sempre à procura de aventuras para correrem riscos e detestam uma vida monótona. A teoria diz que pessoas com esses dedos são extremamente confiantes e autossuficientes, com uma tendência até narcisista. E é por isso que adoram ser elogiadas. Normalmente, a aliança de namoro é usada na primeira fase da relação de um casal. Ou seja, no período em que ambos tem um compromisso, porém ainda não é nada tão formal quanto um noivado. Por isso, saber qual é o momento ideal para incorporar a aliança é uma decisão que acabe apenas ao casal. O que importa realmente é falar com o homem e tentar descobrir o motivo. Mas não se deve preocupar logo de caras com a infidelidade porque nem sempre a pequena aliança afasta as mulheres, também existem mulheres que preferem os homens casados. Nestes casos não usar aliança até pode ajudar... Colocando-o no dedo anelar da mão esquerda. Nele fica a vena amoris (veia do amor), veia que corre diretamente do dedo anelar para o coração, como forma de afirmar que o amor deles seria único, puro e eterno. Conheça a origem da aliança de namoro A do casamento era usado no dedo anelar da mão esquerda porque se acreditava que a mão estava ligada ao coração pela veia do amor, que passava por este dedo. Enquanto isso, a aliança de namoro é usada no dedo anelar da mão direita, por não ser o casamento, a união sacramentada. Artéria radial – Wikipédia, a enciclopédia livre. O pulso que você palpa no punho corresponde a artéria radial (coincide com o mesmo lado do dedo polegar). A mais comum de ser atingida e provocar casos do tipo é a artéria femoral, na coxa, ou sua “irmã”, a veia femoral, como aconteceu no episódio do sargento da Marinha Fábio dos Santos Maciel, em 2012. A artéria radial também é clinicamente importante devido à sua localização no punho, já que sua pulsação pode ser palpada e usada para determinar a frequência cardíaca. A dor no pulso é frequentemente causada por entorses ou fraturas devido a lesões, mas também pode ser causada por stress repetitivo. Em outras situações, a dor no pulso pode ser provocada por condições recorrentes, como artrite ou gota. Em situações de emergência deve ser tomado sempre o pulso central (pulso carotídeo), já que este não desaparece em condições de baixa pressão sanguínea. Dor local: O rompimento da veia pode causar dor localizada na área afetada, que varia de leve a intensa, dependendo da extensão da lesão vascular. Inchaço: A área ao redor da veia estourada pode apresentar inchaço, devido ao acúmulo de sangue nos tecidos próximos. Arteriais – o sangue é vermelho vivo e sai em jato forte, rápida e intermitentemente. É o tipo mais perigoso de hemorragia. Venosas – o sangue é vermelho-escuro e sai de forma contínua e lentamente. ➡O melhor lugar do corpo para aferir o pulso arterial é a carótida – principal vaso sanguíneo que leva o sangue para o cérebro – na lateral do pescoço, mas existem outros locais, onde também é possível realizar essa medição. Conheça! O costume surgiu na Grécia antiga, e bombou com os romanos. Tudo porque acreditava-se que uma veia do dedo anelar esquerdo dava direto no coração – dado que a anatomia atual desmitificou. Era a vena amoris (“veia do amor” em latim). Quando o pulso cardíaco está acelerado, acima do normal, pode ser chamado de pulso latejante e é sentido nas artérias do pescoço. O pulso latejante pode ser um indicativo de palpitações, ou seja, batimento cardíaco anormal. Para que serve?Pulso carotídeo: Tal pulso é palpado, colocando os de dedos do examinador sobre a laringe, descendo até a artéria carótida. ... Pulso subclávio: Palpável acima do terço médio da clavícula. ... Pulso temporal: É palpada ao nível da fossa temporoparietal, acima do arco zigomático.Pulso Braquial: ... Pulso Radial: Um dos fatores mais comuns que contribuem para as veias dilatadas nas mãos é o envelhecimento, as paredes das veias tendem a enfraquecer e o sangue tende a se acumular nas veias, aumentando a pressão sanguínea e dilatando as veias. De forma geral, as veias da mão drenam para as veias radial ou ulnar, e consistem das seguintes: Arco venoso palmar superficial. Arco venoso palmar profundo. Rede venosa dorsal da mão. As principais topografias são: Artérias radiais; Artérias braquiais; Carótidas: estas devem ser palpadas delicadamente, na borda anterior do músculo esternocleidomastóideo com o indicador e dedo médio. A função da veia safena magna é levar o sangue do membro inferior em direção ao coração, quando ela está doente, perde a sua função e não consegue conduzir o sangue (ou faz com muita dificuldade) em direção ao coração. Artéria radial – Wikipédia, a enciclopédia livre. O ÁTRIO DIREITO recebe sangue da VEIA CAVA SUPERIOR, que recebe sangue da parte superior do corpo, cabeça, braços e parte superior do tórax, e VEIA CAVA INFERIOR, que drena para o CORAÇÃO o sangue proveniente da parte inferior do corpo, pernas, quadril e abdômen. A veia estourada geralmente melhora em algumas semanas sem que nenhuma medida específica seja realizada, desde que não haja sangramento ativo e a veia seja pequena. No entanto, medidas como aplicação de compressas mornas e uso de meias compressivas podem ser úteis. O punho aberto pode ser algo leve, tratado com repouso, gelo e analgésicos, sempre receitados por um médico. Além de ir ao médico ortopedista, a fisioterapia também é aconselhada, pois o especialista acelerará a recuperação da região, fortalecerá o punho e te prevenirá futuros traumas. “Pulso aberto” é uma expressão bastante popular usada para definir uma série de lesões ou tendinite. Em geral, a dor aparece quando pegamos um objetivo pesado ou realizamos um grande esforço e/ou trauma com a mão. A dor costuma diminuir consideravelmente ou até desaparecer após um período de descanso. Uma frequência cardíaca perto dos 180 bpm é sinal de alerta total e perigo de morte. A quantidade normal de batimentos é de 50 a 90 batimentos por minuto (bpm)”, explica o cardiologista. O especialista ressalta que evitar as arritmias ainda é a melhor maneira de impedir morte súbita ou derrames causados pela doença. até 2 anos — 120 a 140 bpm; 8 até 17 anos — 80 a 100 bpm; adulto sedentário — 70 a 80 bpm; adultos que praticam atividades físicas e idosos — 50 a 60 bpm. É superficial na parte distal do antebraço, lateralmente ao tendão do músculo flexor radial do carpo, o qual serve de referência para ela. Suas pulsações podem nessa região serem percebidas facilmente. A artéria radial às vezes pode estar ausente, ter origem no braço e até mesmo na artéria axilar. comprima a região do sangramento com um pano limpo molhado em água fria; continue com a pressão sobre o local com o auxílio de um pano ; leve o indivíduo imediatamente ao pronto-socorro ou chame uma ambulância. As válvulas de sentido único das veias profundas evitam que o sangue retroceda, e os músculos que as rodeiam as comprimem, ajudando a impulsionar o sangue para o coração, como quando apertamos o tubo de pasta de dentes. A artéria radial segue pelo lado radial do antebraço, ou seja, parte lateral em posição anatômica, sendo este o mesmo lado do polegar. Ela segue lateralmente até o punho, sendo uma artéria palpável medialmente ao processo estiloide do rádio. O arco palmar superficial passa pela palma da mão e é formado principalmente pela artéria ulnar, e por uma pequena porção do ramo palmar superficial da artéria radial. De acordo com o médico Luís Fernando Correa, a veia femoral tem a espessura de uma caneta e fica a 10 ou 15 centímetros de profundidade em relação à pele. Não importa o quanto você se considera bom em uma punção venosa, mas estourar uma veia ainda pode acontecer. E quando isso acontece, o seu paciente não é o único que sentirá desconfortável, você provavelmente se sentirá angustiado neste momento. O Fato de ter rompido uma veia na sua perna não significa que tem risco aumentado de Trombose Venosa profunda. Apenas risco aumentado de flebite nas veias da perna, pois as veias devem ser calorosas. O ideal é tratar com Cirurgia tradicional ou tratamento com espuma. As artérias em que com frequência são verificados os pulsos: artéria radial, carótidas, facial, braquial, femorais, pediosas, temporal, poplítea e tibial posterior. As válvulas venosas são estruturas anatômicas que se encontram no interior das veias e têm um papel fundamental na propulsão do sangue no sentido distal-proximal, em direção ao coração. As válvulas venosas são responsáveis por impedir a estase venosa na porção mais distal dos membros inferiores. A artéria radial segue pelo lado radial do antebraço, ou seja, parte lateral em posição anatômica, sendo este o mesmo lado do polegar. Ela segue lateralmente até o punho, sendo uma artéria palpável medialmente ao processo estiloide do rádio. ©2025 ✪ EuQueroSaberTudo.com ✪