

ID: 64093 Associação entre o aumento do tempo porta balão e edema pulmonar em pacientes com supradesnivelamento de ST.

Autores: Pedro Caetano de Oliveira Miranda, Ana Carolina Lopes Araújo, Gabriel Oliveira Souza, Wilgner Ricardo Rail Silva

INTRODUÇÃO: A intervenção coronária percutânea (ICP) quando disponível, constitui-se na opção preferencial para retorno da perfusão arterial coronariana se iniciada em até no máximo 90 minutos após confirmação do diagnóstico do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Esse período entre a realização do ECG para diagnóstico e a recanalização da artéria corresponde ao tempo porta-balão (TPB). Sabe-se que quanto maior for o TPB, maiores serão as chances de um indivíduo apresentar graves complicações como insuficiência ventricular, choque e até mesmo óbito. Sendo necessário instituir medidas para melhorar a qualidade e agilidade dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST.

MÉTODOS: Este estudo é um braço da dissertação de mestrado *“Classificação de Killip: fatores associados a edema agudo de pulmão em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST submetidos à revascularização percutânea.”* Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados de prontuários selecionados de pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos no período entre 2005 e 2015, comparados pela gravidade através da classificação de KILLIP: Pacientes em Killip I, sem evidência de insuficiência do ventrículo esquerdo, e Killip III, que caracteriza pacientes com insuficiência cardíaca grave, ou seja, com edema agudo pulmonar.

RESULTADOS: Foram analisados 486 pacientes com diagnóstico de IAMCSST submetidos à ICP primária precoce, separando-os em dois grupos pela classificação de Killip. A principal comparação deste estudo foi entre os pacientes em Killip I e Killip III. 72,63% dos pacientes classificados em Killip I foram submetidos à intervenção coronária

percutânea primária no tempo mínimo de 20 minutos e máximo de 180 minutos. Nos pacientes Killip III o tempo mínimo e o máximo foram, respectivamente, de 30 e 120 minutos. Porém quando traçado uma mediana entre os dois grupos não houve diferença e o tempo porta-balão foi de 60 minutos em ambos os grupos. O número de óbitos foi significativamente maior entre os pacientes que apresentaram Killip III em comparação com os que não apresentaram, Killip I representando 60% e 1,7%, nesta ordem.

DISCUSSÃO: De acordo com a literatura há um aumento significativo das complicações e da mortalidade quando TPB for maior que 120 minutos, principalmente após 150 minutos. Neste estudo mesmo com a mediana de 60 minutos dos dois grupos, pacientes submetidos à revascularização após 30 minutos desenvolveram mais disfunção ventricular esquerda e consequentemente maior chance de evoluir para EAP. Apesar de apresentar maior índice de insuficiência ventricular esquerda e edema pulmonar, neste estudo o TPB maior não teve diferença na mortalidade quando comparado os dois grupos.

CONCLUSÃO: O estudo demonstra a importância do tempo porta-balão, em pacientes após IAMCSST submetidos a ICP primária, na sobrevivência dos pacientes, quanto mais rápido for o atendimento ao paciente após IAM, menores serão as chances de uma evolução desfavorável.

Referências: FONSECA, Francisco Antônio Helfenstein; IZAR, Maria Cristina de Oliveira. Fisiopatologia das síndromes coronarianas agudas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, p. 74-77, 2016.
Souza MFM, Timerman Ari, Serrano Jr CV, Santos RD, Mansur AP. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias nas cinco regiões do Brasil no período de 1979 a 1996. *Arq. Bras. Cardiol.* 2001 77(6):562-8.
Mello BHG, Oliveira GBF, Ramos RF, Lopes BBC, Barros CBS, Carvalho EO et al. Validação da Classificação de Killip e Kimball e Mortalidade Tardia Após Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.*