

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

PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, WILGNER RICARDO RAIL SILVA, GABRIEL OLIVEIRA SOUZA e ANA CAROLINA LOPES AAUJO

Biocor, Nova Lima, MG, BRASIL - Uni-BH, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A intervenção coronária percutânea (ICP) quando disponível, constitui-se na opção preferencial para retorno da perfusão arterial se iniciada em, no máximo, 90 minutos após confirmação do diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM). Esse período corresponde ao tempo porta-balão (TPB), que quanto maior for, maiores serão as chances de um indivíduo apresentar graves complicações. Essa situação tem um alto índice de morbimortalidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado através da coleta de dados de prontuários selecionados de pacientes atendidos no Biocor Instituto, no período entre 2005 e 2015. Para comparação com a literatura, foram utilizados artigos das bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e PUBMED. Os descritores utilizados foram “intervenção coronária percutânea”, “tempo porta-balão”, “IAMCSST” e “edema pulmonar”. **RESULTADOS:** Foram analisados 486 pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (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, sem evidência de insuficiência do ventrículo esquerdo e Killip III, que caracteriza pacientes com insuficiência grave, ou seja, diagnosticados com edema agudo pulmonar. A mediana do tempo porta-balão foi de 60 minutos em ambos os grupos. **DISCUSSÃO:** Relacionando o TPB com a classificação e a evolução do Killip, 72,63% dos pacientes classificados em Killip I, foram submetidos a ICP primária no tempo mínimo de 20 minutos e máximo de 180 minutos, enquanto nos pacientes Killip III o mínimo e o máximo foram, respectivamente, de 30 e 120 minutos. De acordo com a literatura há um aumento significativo da mortalidade quando TPB for maior que 120 minutos, principalmente após 150 minutos, no entanto, nesse estudo não houve correlação com o esperado e o TPB máximo. 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. **CONCLUSÕES:** O que diferenciou a classificação do paciente em Killip I e III, foi determinado pela variação do tempo mínimo do porta balão, sendo que os pacientes Killip I, procuraram por assistência médica em um tempo menor, quando comparado aos pacientes Killip III. Dessa forma, o estudo demonstra a importância do TPB na sobrevida dos pacientes após IAMCSST submetidos a ICP primária.