

eP1111**Adoção da abordagem radial para intervenção coronariana primária: dados de um hospital terciário brasileiro**

Guilherme Pinheiro Machado, Rodrigo Wainstein, Stéfani Mariani, Mateus Lech, Christian Kunde Carpes, Gustavo Neves de Araújo, Felipe Homem Valle, Sandro Cadaval Gonçalves, Ana Maria Krepsky, Marco Wainstein - HCPA

Introdução: Estudos têm evidenciado redução nas taxas de mortalidade e menor ocorrência de eventos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) por acesso radial, em comparação com acesso femoral, e aumento na taxa de acidente vascular encefálico, sem melhora em desfechos, quando submetidos à trombectomia aspirativa. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução da ICP e a mortalidade em um hospital universitário do Sul do Brasil e descrever as mudanças assistenciais nos últimos 5 anos. **Métodos:** Uma coorte prospectiva, que incluiu 542 pacientes com IAMCSSST submetidos à ICP, atendidos entre Março/2011 e Fevereiro/2017, em um hospital universitário terciário do sul do Brasil. Foram coletadas história clínica prévia, características do procedimento, estratégias de reperfusão, e mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados :** Houve um importante aumento no uso do acesso radial, de 20% em 2011, para 62,7% em 2016 (p for trend<0,0001). A taxa de trombectomia aspirativa diminuiu significativamente de 66,7% em 2011 para menos de 3% em 2016 (p for trend<0,0001). Todavia, a taxa de mortalidade intra-hospitalar e após 30 dias permaneceram estáveis de 2011 a 2016. A taxa de mortalidade geral foi maior em pacientes submetidos à ICP por acesso femoral (19,8% vs 5,3%, $p<0,0001$). Eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) no intra-hospitalar foram maiores naqueles submetidos por acesso femoral (20,7% vs 8,8%, $p<0,0001$). As taxas de mortalidade geral e de ECAM em trinta dias entre acessos femoral e radial não diferiram significativamente. **Conclusão:** De 2011 a 2016, as características do procedimento sofreram importantes modificações. O acesso radial passou a ser mais empregado, e a trombectomia aspirativa tornou-se procedimento de exceção. As taxas de mortalidade geral e de ECAM no intra-hospitalar, com essas alterações, reduziram ao longo desse período, demonstrando o impacto dos novos conhecimentos adquiridos e implantados no período. **Palavras-chaves:** cardiologia intervencionista, infarto agudo do miocárdio, via radial