

## TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A  
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

**SÃO PAULO - SP**

322

**APRESENTAÇÃO EM HORÁRIO NÃO COMERCIAL DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST EM UM ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO<sup>2</sup>, STEFANI MARIANI<sup>1</sup>, FERNANDO PIVATTO JUNIOR<sup>2</sup>, MATEUS LECH<sup>1</sup>, CHRISTIAN KUNDE CARPES<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>2</sup>, ANA MARIA KREPSKY<sup>2</sup>, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI<sup>2</sup>, SANDRO CADAVAL GONÇALVES<sup>2</sup>, RODRIGO WAINSTEIN<sup>2</sup>, MARCO WAINSTEIN<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

**Introdução:** Terapia de reperfusão precoce é crucial em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento ST (IAMCSST). Apresentação em horário não-comercial hospitalar pode aumentar o tempo de dor até reperfusão coronariana, e pode ser responsável por aumento de desfechos cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi de comparar os efeitos de diferentes tempos de apresentação (horário comercial e não-comercial) sobre mortalidade precoce e desfechos cardiovasculares maiores em pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária. **Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à ICP primária entre Abril/2011 e Fevereiro/2017 em um Hospital universitário terciário do sul do Brasil. Pacientes foram divididos em admissão em horário comercial e não comercial. Desfechos intra-hospitalares e de 30 dias foram avaliados. **Resultados:** Um total de 301 pacientes com IAMCSST confirmado (57.4%) foram admitidos durante horário não-comercial e 223 pacientes (42.5%) durante horário comercial. Características basais foram bem balanceadas entre os dois grupos. Tempo porta-balão foi mais alto no grupo não-comercial, com 88,79 min ( $\pm 66,304$ ), contra grupo comercial, com 70,88 min ( $\pm 46,811$ ) [ $p=0,002$ ]. Mortalidade intra-hospitalar foi similar entre pacientes tratados em horário não-comercial (12,7%) e horário comercial (7,6%) [ $p=0,063$ ; OR=0,569; IC= 0,312-1,037] e no seguimento de 30 dias (2,3% vs. 0,5%) [ $p=0,139$ ; OR=0,206; IC= 0,025-1,724]. **Conclusão:** Em nosso centro com ICP disponível 24h por dia – em regime de sobreaviso – nós não observamos qualquer diferença nas características, manejo e desfecho dos pacientes, embora tenha havido um tempo porta-balão significativamente maior nos pacientes tratados nos turnos noturnos. Este estudo vai ao encontro de outros ensaios mostrando resultados similares, mas é o primeiro estudo feito no Brasil a mostrar esta associação.