

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

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

SÃO PAULO - SP

321

ADOÇÃO DA ABRDAGEM RADIAL PARA INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA: DADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, RODRIGO WAINSTEIN², FELIPE HOMEM VALLE², GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², STEFANI MARIANI¹, MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, ANA MARIA KREPSKY², SANDO CADAVAL GONÇALVES², FERNANDO PIVATTO JUNIOR², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI², MARCO WAINSTEIN¹

(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: 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

