

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

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

SÃO PAULO - SP

326

UM REGISTRO REGIONAL PROSPECTIVO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUL DO BRASIL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTOS E DESFECHOS

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, Gustavo Neves de Araujo², Stefani Mariani¹, Mateus Lech¹, Christian Kunde Carpes¹, Felipe Homem Valle², Fernando Pivatto Junior², Ana Maria Krepsky², Luiz Carlos Corsetti Bergoli², Sandro Cadaval Gonçalves², Rodrigo Wainstein², 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: Existem poucos dados nacionais sobre desfechos de tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento ST (IAMCSST), e registros são uma ótima ferramenta para avaliação local dos pacientes e seus desfechos. O objetivo deste estudo é descrever as características dos pacientes com IAMCSST em um hospital geral terciário e analisar complicações relacionadas ao procedimento, intra-hospitalares e desfechos cardiovasculares combinados de 30 dias. Métodos: Nós incluímos 457 de 524 pacientes com IAMCSST passando por intervenção coronariana primária de abril/2011 à fevereiro/2017. Critérios de exclusão são ausência de seguimento de 30 dias. Este é um registro prospectivo nos quais desfechos clínicos foram ocorrência de morte, IAMCSST, trombose de stent, acidente vascular encefálico, nefropatia induzida por contraste e eventos cardiovasculares combinados. Resultados: Idade média de 60,41 (± 12.1) anos. O tempo médio porta-balão foi de 80,97 minutos (± 59). Na chegada, 12,6% dos pacientes apresentaram classe Killip de 3 ou 4. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 1,5%, e 14,8% dos pacientes tinham desfechos cardiovasculares combinados em 30 dias. Conclusões: Pacientes com IAMCSST tratados em nosso hospital tinham um risco basal cardiovascular mais alto quando comparados a outros grandes registros, e consequentemente tiveram piores desfechos cardiovasculares. O atraso na realização da terapia de reperfusão é provavelmente responsável pela piora destes desfechos. Como uma variável modificável, adotar medidas para reduzir o tempo entre início da dor e chegada ao hospital podem trazer grandes benefícios em um nível populacional.

