

# Cardiologia Invasiva

REVISTA BRASILEIRA DE

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ISSN 0104-1843

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista • ANO 22 – Nº 2 – SUPLEMENTO 1 – JULHO 2014



CONGRESSO  
SBHCI 2014

**30/7 a 1/8**

Centro de Eventos FIERGS  
Porto Alegre, RS



Palácio do Piratini – Porto Alegre, RS  
Foto: Eduardo Tavares

[www.rbc.org.br](http://www.rbc.org.br)

## 08

### **VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO COMO PREDITOR DE FLUXO CORONARIANO FINAL E DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES MAIORES EM 30 DIAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA**

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI; DIOGO PIARDI; GUSTAVO ARAÚJO; MARCIO MOSSMANN; ANA KREPSKY; RODRIGO WAINSTEIN; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; MARCO WAINSTEIN

#### **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Introdução:** As plaquetas desempenham um papel fundamental na aterotrombose e na fisiopatologia do infarto agudo miocárdio (IAM), contribuindo para a oclusão trombótica da artéria culpada pelo infarto. Existem evidências de que plaquetas de maior volume apresentam aumento do potencial pró-trombótico, incluindo maior expressão de tromboxano, P-selectina e dos receptores de glicoproteína IIb/IIIa. O objetivo desse estudo foi avaliar se o volume plaquetário médio (VPM), um achado laboratorial de fácil aferição, pode predizer o fluxo coronariano após angioplastia do vaso culpado e os desfechos cardiovasculares maiores em 30 dias.

**Metodologia:** Foram avaliados 184 pacientes consecutivos submetidos à angioplastia primária (AP) por IAM com supradesnivelamento do segmento ST. O VPM basal (antes da angioplastia) foi medido juntamente com os demais exames laboratoriais. Foram realizadas análise angiográfica do fluxo TIMI após o procedimento e seguimento intra-hospitalar e de 30 dias para avaliar os desfechos cardiovasculares maiores (morte, AVC, IAM, trombose de stent, angina classes 3 ou 4 e insuficiência cardíaca).

**Resultado:** Observou-se que pacientes com fluxo final TIMI 0 ou 1 apresentaram VPM significativamente maior em relação aqueles com fluxo final TIMI 2 ou 3 ( $11,3 \pm 0,9 \times 10,5 \pm 1,3$ ;  $p=0,05$ ). VPM foi também preditor independente de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias ( $p=0,02$ ).

**Conclusão:** O aumento do VPM é um preditor independente de redução do fluxo coronariano epicárdico e piores desfechos cardiovasculares maiores em 30 dias em pacientes com IAM submetidos à ACTP primária. Estudos futuros poderão responder se nos pacientes com plaquetas maiores e mais ativas, terapia antitrombótica mais agressiva resulte em melhores desfechos angiográficos e /ou clínicos.

