



Parada cardíaca pré-hospitalar no IAMCSST: incidência, preditores e desfechos relacionados

Autor: Christian Kunde Carpes | Orientador: Marco Wainstein

INTRODUÇÃO

IAMCSST é uma causa frequente de parada cardíaca (PCR), e a intervenção coronária percutânea precoce está associada ao aumento da sobrevida hospitalar nesses pacientes. Apesar das constantes melhorias no manejo da PCR extra-hospitalar, a sobrevida permanece baixa. Nosso objetivo foi avaliar a incidência de PCR pré-admissão, preditores e resultados relacionados em pacientes internados com IAMCSST.

MÉTODOS

Foram prospectivamente incluídos 875 pacientes internados com IAMCSST em um hospital universitário terciário no sul do Brasil entre março de 2011 e dezembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Características de base

Características de base	Geral (n= 875)	PCR (n=81)	Sem PCR (n=794)	Valor p
Idade	60.65 (±12.073)	57.94 (±12.035)	60.92 (±12.05)	0.039
Sexo masculino	583 (67%)	57 (70%)	525 (66%)	0.449
Hipertensão	545 (62.3%)	47 (58%)	498 (62.8%)	0.398
Diabetes	213 (24.3%)	22 (27.2%)	191 (24.1%)	0.539
Tabagismo	550 (62.9%)	42 (51.9%)	507 (64%)	0.031
Killip 3-4 na admissão	108 (12.3%)	46 (56.8%)	62 (7.8%)	<0.0001
Uso prévio AAS	188 (21.7%)	11 (13.8%)	177 (22.5%)	0.070
IAM prévio	91 (10.4%)	9 (11.1%)	82 (10.4%)	0.835
Desfechos intra-hospitalares				
Mortalidade	97 (11.1%)	32 (41.6%)	64 (8.1%)	<0.0001
IAM	23 (2.6%)	1 (1.2%)	22 (2.8%)	0.408
AVC	15 (1.7%)	3 (3.7%)	12 (1.5%)	0.149
Choque cardiogênico	122 (45.4%)	55 (72.4%)	65 (34.6%)	<0.0001

Tabela 2: Variáveis associadas a PCE na análise multivariada

Características	RR	95% IC	P
Idade <65 anos	2.051	1.027 – 4.335	0.049
Infarto parede anterior	1.579	0.836 – 3.041	0.164
Tabagismo	0.497	0.263 – 0.934	0.030
IAM prévio	1.822	0.481 – 6.110	0.349
Uso prévio AAS	0.385	0.137 – 0.923	0.047
Killip 3 ou 4	14.369	7.339 – 28.684	< 0.001
Marcapasso temporário	2.454	0.770 – 7.310	0.114
Tempo dor-porta, horas (IQR)	0.929	0.860 – 0.988	0.038
Doença univasular	1.385	0.736 – 2.620	0.312

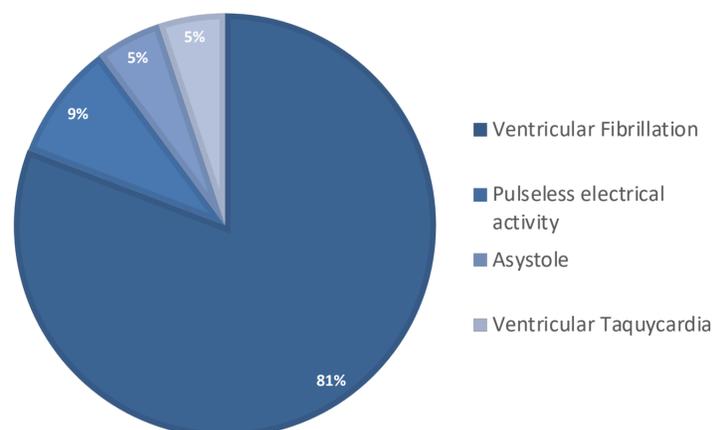
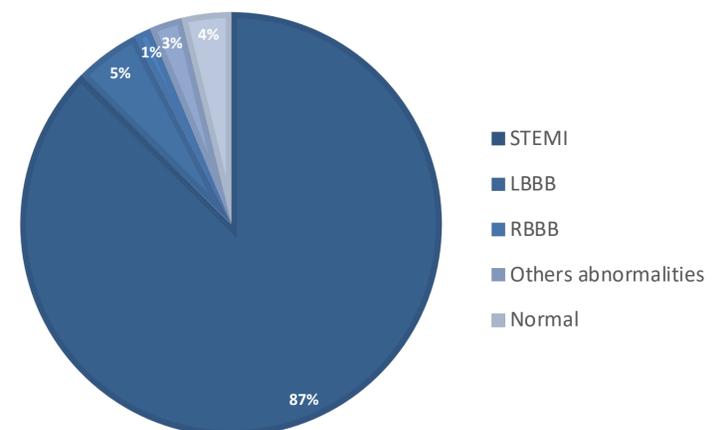


Tabela 3: Preditores de mortalidade em pacientes admitidos em PCR - Análise multivariada

Características	RR	95% IC	P
Ritmo não-chocável	14.868	1.779 – 393.267	0.032
Elevação ST no ECG	0.093	0.001 – 1.977	0.200
Duração do ROSC	1.043	1.003 – 1.091	0.045
Choque cardiogênico	32.913	4.129 – 888.220	0.007

CONCLUSÃO

A incidência de PCR pré-admissão foi maior do que a observada na literatura. Choque cardiogênico e mortalidade intra-hospitalar foram mais comuns em pacientes internados com PCR, o que pode em parte explicar nossa maior taxa de mortalidade hospitalar. Ritmo não-chocável, ROSC aumentado e choque cardiogênico foram preditores independentes de mortalidade entre pacientes admitidos com PCR.