



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Parada cardíaca pré-hospitalar no infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: incidência, preditores e desfechos relacionados
<b>Autor</b>	CHRISTIAN KUNDE CARPES E SILVA
<b>Orientador</b>	MARCO VUGMAN WAINSTEIN

## **Parada cardíaca pré-hospitalar no infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: incidência, preditores e desfechos relacionados**

**Autor: Christian Kunde Carpes**

**Orientador: Marco Wainstein**

**Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (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.

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. Todos os pacientes foram submetidos a angiografia coronariana de emergência. Características iniciais, detalhes do procedimento, estratégias de reperfusão e desfechos intra-hospitalares foram avaliados.

A média de idade foi de 60 anos ( $\pm 12$ ), 67% eram do sexo masculino, 62% tinham hipertensão e 24% tinham diabetes. A PCR pré-admissão ocorreu em 81 (9,25%) pacientes. Pacientes com PCR tiveram mais frequentemente infarto do miocárdio prévio, uso prévio de AAS, marcapasso temporário, tabagismo e Killip 3 ou 4 na admissão, e tempo dor-porta mais longo do que pacientes sem PCR. Além disso, os pacientes com PCR tiveram uma maior incidência de PCR periprocedimento, choque cardiogênico e mortalidade periprocedural e intra-hospitalar. Na análise multivariada, idade  $< 65$  anos (OR = 2,05,  $p = 0,049$ ), tabagismo (OR = 0,49,  $p = 0,030$ ), uso prévio de AAS (OR = 0,38,  $p = 0,047$ ), Killip 3 ou 4 (OR = 14,36,  $p < 0,001$ ), tempo dor-porta (OR = 0,92,  $p = 0,038$ ) e fração de ejeção  $\leq 40\%$  (OR = 1,961,  $p = 0,054$ ) foram independentemente associados à PCR. Ritmo não chocável (OR = 14,86,  $p = 0,03$ ), ROSC (OR = 1,043,  $p = 0,045$ ) e choque cardiogênico (OR = 32,91;  $p = 0,007$ ) foram preditores independentes de mortalidade entre os pacientes admitidos com PCR.

Nesta coorte de pacientes admitidos com IAMCSST, 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. A compreensão dessas características pode ajudar a tomar medidas para reduzir as taxas de mortalidade.