



**Universidade:
presente!**

UFRGS
PROPEAQ



XXXI SIC

21.25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

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