

078

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ADMITIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA. *Camila Bauer Albarrán, Emiliane Nogueira de Souza, Rúbia Natasha Maestri, Rogério Sarmiento Leite (orient.) (PUCRS).*

A síndrome coronariana aguda (SCA) é responsável por grande parte das hospitalizações e óbitos em todo o mundo. Com o objetivo de diminuir a morbi-mortalidade e aumentar a sobrevivência de pacientes, novas terapêuticas, baseadas em grandes estudos, foram introduzidas na prática clínica. O estudo pretende identificar o perfil clínico e terapêutico dos pacientes com SCA. É um estudo de coorte que observará 400 pacientes admitidos por SCA no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. Inicialmente, foram analisadas as características de base dos pacientes, a farmacoterapia utilizada nas 24 horas da admissão hospitalar e a classificação por um escore de risco. Os desfechos foram morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal e intervenções como angioplastia (ACTP) e revascularização do miocárdio (CRM). Na análise preliminar de 238 pacientes, a idade média foi de 62 ± 11 anos, 60.5% eram do sexo masculino (RR=1.91) e 86.9% da cor branca (RR=1.83). A hipertensão arterial sistêmica teve uma estimativa de risco de 1.22; a dislipidemia, de 1.06 e as intervenções (ACTP e CRM) prévias, de 1.01. A avaliação dessas variáveis mostrou que, além da tendência a diabetes, do tabagismo e da história prévia de IAM, todas atuaram como preditores dos desfechos combinados em até 30 dias da internação hospitalar. Dentre as medicações, verificou-se o uso de AAS em 93.6%, beta-bloqueadores em 83.1%, inibidores da enzima de conversão da angiotensina em 52.9% e estatinas em 39.9% dos pacientes. Classificaram-se os pacientes por grupo de risco, de acordo com o escore TIMI agrupado: baixo (TIMI 0, 1 e 2) 22.7%; médio (TIMI 3 e 4) 53.8%; e alto (TIMI 5, 6 e 7) 23.5%, sendo este último com maior associação a eventos. Os dados apresentados são concordantes aos achados da literatura, ratificando os fatores de risco clássicos para a SCA. Já alguns medicamentos comprovadamente benéficos ainda são subutilizados no início da terapêutica. (PIBIC).