

ATUALIZAÇÕES DO MANEJO CLÍNICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

Mariana Bernardes Dornas¹

(marianambd2017@gmail.com)

Alan Hércules de Carvalho Thuler¹

Fabício Gonçalves Urgal Filho¹

Joao Victor Cordeiro Guedes¹

Júlio Barreto Prates¹

Kemile Albuquerque Leão²

1. Acadêmico da Escola de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)
2. Professora da Escola de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil; são registrados cerca de 300 a 400.000 casos por ano e destes, um em cada seis morre. O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma síndrome coronariana caracterizada por lesão isquêmica do miocárdio, causada pela obstrução de uma artéria coronária específica, e sua principal etiologia é o acúmulo de placa ateromatosa na artéria. Esse fenômeno desencadeia sinais e sintomas típicos da doença como dor precordial e retroesternal com característica aperto, queimação ou opressão, podendo irradiar dor, mais frequentemente para o membro superior esquerdo e mandíbula. Consequentemente, essa patologia representa hoje o principal problema médico no Brasil. Nesse sentido, medidas pré-hospitalares, manejo adequado, durante e após a internação devem ser discutidos a fim de contribuir para a rotina do profissional de saúde, e para o surgimento de um atendimento rápido e eficaz.

Objetivo:

Descrever de forma sucinta a patologia e as atualizações no manejo do IAMCSST, enfatizando os novos tratamentos, com o intuito de contribuir com a rotina do profissional da saúde, e para que o atendimento aos pacientes transcorra de forma rápida e eficaz.

Material e métodos:

Foi realizado estudo descritivo, retrospectivo, abordando principalmente a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e compará-la à Diretriz Europeia mais atual, de 2017: “Diretrizes da ESC 2017 para o manejo do infarto agudo do miocárdio em pacientes com supradesnívelamento do segmento ST: Uma Força-Tarefa para o manejo do infarto agudo do miocárdio em pacientes com supradesnívelamento do segmento ST da Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC)”.

Revisão de literatura:

A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas de apresentação da síndrome coronariana aguda, com 40% a 65% ocorrendo na primeira hora do evento e aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas⁵. Por isso, os serviços devem ser rápidos, tendo como prioridade inicial a identificação do IAM em até 10 minutos do primeiro contato com o médico. Na Europa isso acontece com o serviço de ambulância pré-hospitalar, mas no Brasil é através do programa de dor torácica dos serviços de emergência. Se espera que a angioplastia abra a lesão por mais de 120 minutos (incluindo a transferência), deve-se selecionar a fibrinólise, caso contrário, deve-se selecionar a angioplastia. Se tal tempo é viável no caso do Brasil ainda está em dúvida, pois foi admitido que apenas 30 minutos foram desperdiçados em trânsito. Em relação à fibrinólise, ambas as diretrizes favorecem o tenecteplase, com redução de dose para aqueles ≥ 75 anos.

Considerações finais:

Nota-se que o tempo é de suma importância no atendimento ao paciente vítima de IAM, e que em situações como estas, a agilidade consequentemente reduz a mortalidade imediata e tardia e aumenta a sobrevida dos pacientes. Além disso, fica evidente que centros médicos com estruturas hemodinâmica, devem ser a escolha em casos de necessidade, pois irão proporcionar mais opções de sobrevida.

Palavras-Chave: Infarto agudo do miocárdio; infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST; Fibrinólise; Angioplastia.

Referências Bibliográficas

1. Pesaro AEP, Serrano JR. CV, Nicolau JC. Infarto Agudo do Miocárdio - Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível do Segmento ST. Rev Assoc Med Bras. 2004.;50(2):214–20.
2. Prêcoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho-Filho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2019.; Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019001000787&script=sci_arttext
3. Piegas L, Timerman A, Feitosa G, Nicolau J, Mattos L, Andrade M, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2015.;105(2):1–105. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015003000001
4. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J [Internet]. 2018.;39(2):119–77. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/2/119/4095042>
5. Mendes LF da S, Barros HC de S, Dias JOR, Souza INB, Dias MCR, Rosa ÍF, et al. Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. Res Soc Dev. 2022.;11(5):e55611528533.