

Editorial

Resultados do tratamento percutâneo primário do infarto agudo do miocárdio em um hospital de referência do sul do Brasil

Results of primary percutaneous treatment of acute myocardial infarction at a reference hospital in southern Brazil

A mortalidade do infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) é influenciada por fatores clínicos, como idade, classe funcional e fração de ejeção do ventrículo esquerdo, e também logísticos, como atrasos no atendimento e escolha do tratamento de reperfusão. Os atrasos no atendimento, que contemplam tanto a demora do paciente em procurar um hospital, como o retardo do sistema em transferi-lo e/ou atendê-lo, são componentes do tempo de isquemia total, que podem ser facilmente obtidos, devendo ser assinalados e reavaliados regularmente. Assim, garante-se que os indicadores de qualidade de tratamento sejam atendidos e mantidos ao longo do tempo. Araujo et al., do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Porto Alegre, RS, Brasil), trazem os resultados de um registro prospectivo de pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária neste centro de referência. A complexidade dos casos e o longo período entre o início dos sintomas e a reperfusão coronária, em parte relacionados à demora entre o início dos sintomas até a chegada ao hospital terciário, explicam as altas taxas de desfechos cardiovasculares encontrados. Mattos et al., da Rede D'Or São Luiz, em editorial relacionado, discorrem a respeito do tratamento percutâneo do IAM nos últimos 30 anos, desde os primeiros estudos randomizados e os avanços do tratamento farmacológico adjunto, até as questões mais atuais, logísticas, que envolvem as dificuldades em oferecer o tratamento para toda a população, em serviços disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, além da disponibilidade de hospitais com infraestrutura adequada e equipe multiprofissional qualificada. Chamam a atenção ainda para o retardo no atendimento: a demora do paciente em buscar o hospital e os tempos de transferência e/ou atendimento prolongados são importantes fatores para aumentar o tempo de isquemia total, com a consequente piora dos resultados e do prognóstico.

O infarto do miocárdio ainda é tema de outros três artigos desta edição. Souza et al., da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil), apresentam interessante desenho de estudo, que avaliará as alterações da perfusão (*blush* miocárdico) e do fluxo coronário, bem como estabelecerá se há relação com o tamanho do infarto, quantificado pela ressonância magnética cardíaca após a ICP de resgate. Miranda et al., da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campo Belo (Campo Belo, MG, Brasil), e Curado et al., do Hospital Beneficência Portuguesa (São Paulo, SP, Brasil), investigam, na grande base de

dados do registro da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC), respectivamente, o impacto da pré-dilatação nas ICP primárias e a repercussão do tabagismo nas ICP primária ou de resgate.

Outros artigos apresentam conteúdos de muito interesse no cenário das ICP. Diabéticos com doença multiarterial têm maior chance de eventos pós-ICP com stents farmacológicos, e Torres et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP, Brasil), avaliam, nestes pacientes, os desfechos clínicos e a capacidade dos escores SYNTAX e SYNTAX residual de predizerem eventos de longo prazo. A transição do ticagrelor para o clopidogrel não está fundamentada em estudos farmacodinâmicos ou clínicos, mas é uma prática comum em nosso meio, pós-ICP de pacientes com síndrome coronariana aguda. Andrade et al., da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília (Marília, SP, Brasil), analisam o impacto desta estratégia na taxa de eventos cardíacos adversos graves aos 30 dias.

Conteúdos que abordam alternativas para acesso venoso no cateterismo cardíaco e a radiação dentro do laboratório de cardiologia intervencionista também estão neste fascículo. Valle et al., do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Porto Alegre, RS, Brasil), exploram os resultados do cateterismo cardíaco direito por acesso venoso antecubital guiado por ultrassonografia. Bienert et al., do Hospital das Clínicas da Faculdade Estadual de Medicina de Marília (Marília, SP, Brasil), avaliam a radiação espalhada e o impacto dos dispositivos locais de proteção em laboratório de cardiologia intervencionista.

Por fim, Ribeiro et al., em nome de um grupo de especialistas da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Sociedade Brasileira de Cardiologia Invasiva e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, redigiram um protocolo clínico para o implante transcatereter da valva pulmonar e estabeleceram requisitos para credenciamento de centros e operadores no Brasil. Este documento oficial foi encaminhado ao Conselho Federal de Medicina.

Boa leitura!

Áurea Jacob Chaves

Editora

E-mail: aureajchaves@gmail.com (A.J. Chaves).