

## Síndromes Coronárias Agudas em 2011 e 2012

*Acute Coronary Syndromes in 2011 and 2012*

Juan Sanchis, Antoni Bayes-Genis, Leopoldo Pérez de Isla

Editor Asociado - Revista Española de Cardiología, Madrid, Espanha

### Caro Editor,

Hoje em dia a abordagem invasiva desempenha um papel crucial no tratamento de síndromes coronárias agudas, de acordo com as recomendações das diretrizes de prática clínica. Essa tendência se refletiu em alguns artigos publicados na Revista Espanhola de Cardiologia, em 2011 e 2012. Com relação às síndromes coronárias agudas com elevação do segmento ST, os programas regionais em angioplastia coronária primária foram desenvolvidos em toda a Espanha. O tempo até a reperfusão, no entanto, continua a ser a principal desvantagem desses programas.

Por exemplo, a experiência de Badalona mostra que em apenas 27% dos pacientes transferidos de outros hospitais para angioplastia primária, a artéria coronária estava aberta dentro dos prazos recomendados pelas diretrizes, ou seja, menos de 2 horas a partir do primeiro contato médico<sup>1</sup>.

Portanto, a fibrinólise não deve ser descartada como tratamento alternativo em alguns casos. Além disso, os dados de ressonância magnética cardíaca não evidenciaram diferenças significativas nos volumes e função ventricular esquerda entre pacientes tratados com angioplastia primária

### Palavras-chave

Síndrome Coronariana Aguda; Angioplastia Coronária com Balão; Infarto do Miocárdio.

ou estratégia fármaco-invasiva (fibrinólise inicial, seguido de Angioplastia Coronária de rotina 24 horas depois), em um único registro hospitalar<sup>2</sup>. A previsão do prognóstico é um motivo de preocupação. Os quatro escores de prognósticos mais conhecidos (TIMI, PAMI, Cadillac e GRACE) foram comparados em pacientes tratados tanto com a angioplastia primária quanto a de resgate<sup>3</sup>. Os quatro escores (particularmente TIMI, Cadillac e GRACE) mostraram excelente precisão para prever a mortalidade em 30 dias e 1 ano; a previsão de reinfarcto ou nova revascularização, no entanto, foram ruins com qualquer escore.

O tratamento invasivo foi estendido a populações anteriormente excluídas desse tratamento, como em pacientes idosos. Em um estudo retrospectivo em pacientes muito idosos ( $\geq 85$  anos) com síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, a abordagem invasiva reduziu a mortalidade e qualquer evento isquêmico em três anos, em comparação com uma população pareada tratada com uma estratégia conservadora<sup>4</sup>. Apesar dos resultados favoráveis da estratégia invasiva em qualquer tipo de síndrome coronariana aguda, a prevenção secundária não deve ser menosprezada.

Nesse sentido, a abertura de um laboratório de cateterismo cardíaco, e o conseqüente aumento de procedimentos de intervenção coronária para infarto do miocárdio, aumentou a mortalidade de 30 dias, mas não entre 30 dias e dois anos após o ajuste para tratamento com inibidor de ECA, beta-bloqueadores e estatinas<sup>5</sup>.

Correspondência: Revista Española de Cardiología – Juan Sanchis •

Nuestra Sra. de Guadalupe 5, 28028 Madrid, Espanha

E-mail: rec@revespcardiol.org

Artigo recebido em 17/06/13; revisado em 18/06/13, aceito em 20/06/13.

DOI: 10.5935/abc.20130218

### Referências

1. Rodríguez-Leor O, Fernández-Nofrerías E, Mauri F, Salvatella N, Carrillo X, Curoso A, et al. Analysis of Reperfusion Delay in Patients With Acute Myocardial Infarction Treated With Primary Angioplasty Based on First Medical Contact and Time of Presentation. 2011;64(6):476-83.
2. Bodi V, Rumiz E, Merlos P, Nunez J, López-Lereu MP, J Monmeneu JV, et al. One-Week and 6-Month Cardiovascular Magnetic Resonance Outcome of the Pharmacoinvasive Strategy and Primary Angioplasty for the Reperfusion of ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. Rev Esp Cardiol. 2011;64(2):111-20.
3. Méndez-Eirin E, Flores-Ríos X, García-López F, Pérez-Pérez AJ, Estévez-Loureiro R, Piñón-Esteban P, et al. Comparison of the Prognostic Predictive Value of the TIMI, PAMI, CADILLAC, and GRACE Risk Scores in STEACS Undergoing Primary or Rescue PCI. Rev Esp Cardiol. 2012;65(3):227-33.
4. Villanueva Benito I, Solla Ruíz-I, Paredes-Galán E, Díaz Castro O, Calvo-Iglesias FE, Baz-Alonso JA, et al. Prognostic Impact of Interventional Approach in Non-ST Segment Elevation Acute Coronary Syndrome in Very Elderly Patients. Rev Esp Cardiol. 2011;64(10):853-61.
5. Bosch D, Masia R, Sala J, Vila J, Ramos R, Elosua R, et al. Effect of Opening a New Catheterization Laboratory on 30-Day and 2-Year Survival Rates in Myocardial Infarction Patients. Rev Esp Cardiol. 2011;64(2):96-104.