

Estratégias de estratificação não invasiva em unidade de dor torácica

Autores: Marcelo Bueno da Silva Rivas; Karina Mocarzel; Evandro Tinoco Mesquita; André Volschan; Marcelo Iorio Garcia; Marcus Vinicius Ribeiro de Souza Martins; Adriano Velloso Meirelles; Caroline Guimaraes Martins; Ana Amaral Ferreira; Rayana Lameira dos Santos e Isis da Capela Pinheiro

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A adequada avaliação da probabilidade de síndromes coronarianas agudas (SCA) pode reduzir internações desnecessárias e altas inadvertidas. Os métodos para estratificação não invasiva de isquemia miocárdica apresentam variações que podem influenciar o custo e duração da hospitalização.

Objetivo: Comparar a distribuição dos métodos de estratificação não invasiva entre pctes com diferentes probabilidades de SCA.

Metodologia: série de casos com 1679 pctes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida em 3 categorias: baixa (rota 3), moderada/alta (rota 2) de acordo com critérios clínicos e eletrocardiográficos obtidos na admissão ou fora de rota (FR) nos pacientes que seguiram condutas traçadas por equipe assistente não institucional. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Os métodos de estratificação avaliados foram: ergometria (TE), cintilografia (SPECT) e ecocardiograma de estresse (ECOs). Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

Resultados: A idade média dos pctes foi 62,3+16,5a com predomínio do sexo masculino (58,7%). A rota 2 foi a mais frequente (48,5%) com diagnóstico de SCA em 29,5%. Menor ocorrência de SCA foi detectada na rota 3 (2,6%), que incluiu 348 pacientes. O grupo FR teve 30,4% de pctes com 11,2% de SCA. O método mais realizado nos 3 grupo foi SPECT em 24,2% da rota 2, 8% da rota 3 e 6,5% da FR; sendo mais utilizado que TE

(18,4% vs 7,5% vs 0,58%; $p \leq 0,0001$) e ECOs (10,7% vs 5,8% vs 2,54%; $p \leq 0,0001$).

Estratificação funcional não foi realizada em 4,9% dos pctes rota 2, em 76,4% da rota 3 e em 79,6% dos pacientes FR.

Conclusão: existe variação na distribuição dos métodos de estratificação, com franco predomínio da SPECT, notadamente em pctes com maior probabilidade de SCA. A maior parcela de pctes que não foram submetidos a estratificação funcional teve conduta individualizada por equipe assistente ou baixa probabilidade de SCA