

Associação entre probabilidade de síndrome coronariana aguda e acurácia da dosagem seriada de Troponina

Autores: Marcelo Bueno da Silva Rivas; Evandro Tinoco Mesquita; André Volschan; Marcelo Iorio Garcia; Marcus Vinicius Ribeiro de Souza Martins; Adriano Velloso Meirelles; Isabela Starling; Ana Amaral Ferreira; Ticiane Pacheco e Silva; Mirna Ribeiro da Fontoura e Karina Mocarzel

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

Introdução: A dosagem seriada de biomarcadores cardíacos é importante recurso para detecção das síndromes coronarianas agudas (SCA) na sala de emergência, entretanto, acarreta necessidade de maior tempo de hospitalização. A utilização desta estratégia em pacientes com baixa probabilidade de SCA e tempo de início dos sintomas (delta T) mais longo tem sido questionada.

Objetivo: Avaliar a associação entre probabilidade e ocorrência de SCA em um protocolo com dosagens seriadas de troponina (TPN) em grupos com delta T diferentes.

Metodologia: série de casos com 1360 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida de acordo com o tipo de dor torácica (DT) em 2 categorias: baixa (DT atípica; tipo C ou D) ou alta (DT típica; tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e TPN 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. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

Resultados: A idade média dos pacientes foi $63,5 \pm 16,3$ a com predomínio do sexo masculino (58,5%). A maior parte apresentou baixa probabilidade (58,4%) com ocorrência de SCA de 3,9% e no grupo de alta probabilidade 31% apresentaram SCA. A 2ª dosagem de TPN foi necessária para identificar SCA em apenas 2,3% dos pacientes, sendo maior no grupo de alta probabilidade (5,3% vs 0,2%; $p \leq 0,0001$). Quando avaliamos apenas o

subgrupo com delta T \geq 180 min, esta ocorrência também foi maior no grupo alta probabilidade (4% vs 0%; $p \leq 0,0001$).

Conclusão: a estratificação da probabilidade de SCA utilizando o tipo de DT permite identificar subgrupos com prognósticos distintos. Reduzida necessidade de dosagens seriada de TPN para confirmação de SCA, notadamente nos pacientes com baixa probabilidade e delta T prolongado, representa oportunidade para desenvolvimento de protocolos acelerados de DT.