

Impacto dos dispositivos de suporte circulatório na morbi-mortalidade do choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio

Autores: GUSTAVO VIGNOLI, DANIEL X B SETTA, MARCELO I BITTENCOURT, ROBERTA S SCHNEIDER, MARCELO L S BANDEIRA, OLAVO E FARIAS, ANDRE VOLSCHAN, CLÁUDIA L WEKSLER, FERNANDO O D RANGEL, RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTO ESPORCATTE.

Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Brasil

Fundamento: Choque cardiogênico é um estado de baixo débito cardíaco que resulta em risco de vida devido hipoperfusão orgânica e hipóxia, sendo que o infarto agudo do miocárdio (IAM) com disfunção ventricular esquerda continua sendo a sua causa mais freqüente. Avanços na terapia de reperfusão têm sido associados com melhorias na sobrevida, mas disparidades regionais significativas nos cuidados são relatadas e a mortalidade intra-hospitalar continua elevada.

Objetivos: Definir os fatores de risco, dados epidemiológicos e desfecho dos pacientes admitidos por IAM que apresentaram choque cardiogênico na admissão ou durante a internação em hospital terciário.

Material e Métodos: estudo longitudinal, observacional realizado com base no banco de dados de síndrome coronariana aguda (SCA) no período de 1 de junho de 2015 a 31 de outubro de 2017. Os dados foram obtidos dos prontuários, assim como entrevista dos pacientes durante a internação.

Resultados: Foram analisados 216 pacientes consecutivos sendo que a incidência de choque cardiogênico foi de 9,7% (21 pacientes) e se manifestou na admissão em 33,3% dos casos. As características no grupo com choque foram comparadas com o grupo geral: idade média de $76,1 \pm 10,56$ x $70,8 \pm 11,39$ anos ($p=0,04$), sexo masculino (66,7% x 70,3%, $p=0,75$), tabagismo (28,6% x 52,3%, $p=0,03$), dislipidemia (57,1% x 55,9%, $p=0,91$), hipertensão arterial sistêmica (66,7% x 77,9%, $p=0,24$) e diabetes mellitus (42,9% x 33,3%, $p=0,38$); IAM com supra de segmento ST (47,6% x 28,7%, $p=0,07$) e sem supra de ST (52,4% x 71,3%, $p=0,07$). Outras complicações foram disfunção renal (14,3% x 7,7%, $p=0,29$), fibrilação atrial (19% x 7,2%, $p=0,06$), derrame pericárdico (95,2% x 32,8%, $p<0,001$), parada cardiorrespiratória durante a internação (42,9% x 1%, $p<0,001$), uso de dispositivo de suporte circulatório mecânico (57,1% x 1%, $p<0,001$) [No grupo com choque: balão intra-aórtico (58,3%), centrimag (9,5%); circulação por membrana extracorpórea (14,2%) x balão intra-aórtico (1%) no grupo sem choque)]. A mortalidade global foi de 61% x 1% ($p<0,001$).

Conclusão: O choque cardiogênico ocorreu em pacientes mais idosos, que apresentavam mais disfunção renal, fibrilação atrial, derrame pericárdico e parada cardiorrespiratória. Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento do IAM, os dispositivos de suporte circulatório não reduziram a morbidade e a mortalidade desta entidade, continuando extremamente elevadas.