

Complicações mecânicas do EAM na era da reperfusão

– tipo, incidência, fatores associados e prognóstico

Carlos Galvão Braga, Juliana Martins, Carina Arantes, Glória Abreu, Vítor Ramos, Catarina Vieira, Alberto Salgado, António Gaspar, Pedro Azevedo, Miguel Álvares Pereira, Sónia Magalhães, Adelino Correia

Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga



- ✓ As **complicações mecânicas** do enfarte agudo do miocárdio tornaram-se num evento cada vez mais **raro** com a utilização de estratégias de **reperfusão**.
- ✓ No entanto, quando ocorrem, acarretam um **prognóstico sombrio** e exigem um **tratamento urgente**.
- ✓ Na fase aguda, incluem a **ruptura do septo interventricular (SIV)**, a **ruptura de parede livre ventricular** e a **insuficiência mitral aguda por ruptura/disfunção de músculo papilar (IM aguda)**.

OBJETIVO

- ✓ Caracterizar o tipo, incidência, fatores associados e prognóstico das complicações mecânicas do enfarte agudo do miocárdio, na era moderna da reperfusão.

1969 doentes (idade média de 64 anos, 77.2% ♂)

2009

2013

Complicações mecânicas

1.0% (20 doentes)

**Rutura do
SIV**

(3 doentes)

**Rutura de
parede livre**

(12 doentes)

IM aguda

(5 doentes)

Follow-up mínimo de 6 meses

	Com CM (n=20)	Sem CM (n=1949)	<i>p</i>
<u>Parâmetros demográficos</u>			
Idade (média)	74.6	63.8	<0.001
Sexo masculino	75.0% (15)	77.3% (1506)	NS
<u>Fatores de risco cardiovascular</u>			
Tabagismo	20.0% (4)	29.9% (583)	0.335
Hipertensão arterial	65.0% (13)	63.9% (1245)	0.917
Diabetes mellitus tipo 2	15.0 % (3)	27.8% (541)	0.204
Dislipidemia	50.0% (10)	55.5% (1081)	0.625
<u>Antecedentes patológicos</u>			
EAM prévio	0.0% (0)	15.0% (292)	0.061
AVC prévio	15.0% (3)	7.5% (146)	0.206
IRC	5.0% (1)	4.2% (79)	0.867
<u>Medicação prévia</u>			
AAS	30.0% (6)	23.7% (462)	0.511
IECA/ARA II	40.0% (8)	42.3% (824)	0.834
Bloqueador beta	10.0% (2)	20.3% (396)	0.253
Estatina	20.0% (4)	35.1% (685)	0.158

	Com CM (n=20)	Sem CM (n=1949)	<i>p</i>
<u>Admissão hospitalar</u>			
EAM com supra de ST	90.0% (18)	51.4% (1000)	0.001
IC (admissão)	50.0% (10)	21.3% (415)	0.002
Choque (admissão)	20.0% (4)	2.4% (50)	<0.001
ClCr<60mL/min/m ² , CKG	65.0% (13)	27.2% (530)	<0.001
NT-proBNP (pg/mL, média)	6962	2885	0.006
<u>Scores de risco à admissão</u>			
GRACE (média)	197	144	<0.001
Crusade (média)	51	29	0.011
<u>Reperfusion por angioplastia 1^{ária}</u>			
Tempo até à reperfusão (média)	7h54min	4h54min	0.006
Ausência de reperfusão	30.8% (4)	8.7% (79)	0.006
<u>Internamento</u>			
Choque (internamento)	42.1% (8)	5.0% (103)	<0.001
Creatinina pico (mg/dL, média)	1.7	1.2	0.002
FA de novo	25.0% (5)	9.4% (184)	0.019
BAV ≥ 2º grau	20.0% (4)	5.6% (109)	0.006

	Com CM (n=20)	Sem CM (n=1949)	<i>p</i>
<u>Ecocardiograma</u>			
FEVE ≤ 40%	47.1% (8)	30.9% (623)	0.153
Disfunção do VD	18.8%(3)	5.8% (112)	0.028
<u>Terapêutica no internamento</u>			
IECA/ARA II	70.0% (14)	89.5% (1739)	0.005
Bloqueador beta	45.0% (9)	87.3% (1697)	<0.001
Diuréticos	83.3% (15)	33.7% (515)	<0.001
Aminas	40.0% (8)	6.7% (131)	<0.001
Ventilação	29.4% (5)	5.5% (76)	<0.001
Balão intra-aórtico	40.0% (8)	2.6% (39)	<0.001
<u>Mortalidade</u>			
Internamento	40.0% (8)	3.9% (76)	<0.001
Follow-up	41.7% (5)	5.2% (89)	<0.001
Global	72.2% (13)	2.6% (165)	<0.001

- ✓ Apesar de cada vez mais raras, as complicações mecânicas **mantêm um prognóstico sombrio**.
- ✓ A definição de um **perfil clínico de risco** para a ocorrência de complicações mecânicas, incluindo variáveis como **choque à admissão**, **tempo de isquemia** ou **sucesso da reperfusão**, poderá ser importante para desenvolver estratégias que permitam monitorizar mais atentamente estes doentes.
- ✓ A **deteção precoce de sinais clínicos** associados às complicações mecânicas, como o **agravamento da insuficiência cardíaca e renal** durante o internamento ou a **instabilidade hemodinâmica**, são cruciais para a realização mais precoce do diagnóstico e planeamento do melhor tratamento médico-cirúrgico.
- ✓ Quanto ao tipo de complicação mecânica, o **prognóstico** foi **melhor na IM aguda** (mortalidade global de 20%) e pior na rutura do SIV e na rutura de parede livre (mortalidade global de 66.7% e 83.3%, respetivamente).