

# **Evolução do prognóstico das síndromes coronárias agudas ao longo de 12 anos - a realidade de um centro.**

Glória Abreu, Sérgio Nabais, Carina Arantes, Juliana Martins, Carlos Galvão Braga, Vítor Ramos, Catarina Vieira, António Gaspar, Miguel Álvares Pereira, Adelino Correia

**Serviço de Cardiologia, Hospital de Braga**

# INTRODUÇÃO

- O prognóstico do doente com síndrome coronária aguda (SCA) está intimamente associado a um rápido diagnóstico e adequado tratamento.<sup>1,2</sup>

## **EAMCEST**

- A ICP primária é a terapêutica de reperfusão preferencial em detrimento da fibrinólise, desde que realizada por uma equipa experiente e num período de 120 min, após PCM. - **IA**

- Centros com capacidade para ICP primária devem funcionar 24h/dia, 7 dias/semana e estar preparados para ICP em 60 min após chamada inicial. - **IB**

## **EAMSEST**

- Estratégia invasiva **Urgente (<2h)** - doentes com elevado risco isquémico (angina refratária, IC associada, arritmias ou instabilidade hemodinâmica). **IA**
- **Precoce (<24H)** – Score de Grace > 140 ou com múltiplos critérios de risco. **IC**

1 - Tamis-Holland JE, O'Gara P. Highlights. From the 2013 ACCF/AHA Guidelines for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction and Beyond. Clin Cardiol. 2014 Feb 12.

2 - Lelu H, Capuano F, Ferrua M et al. Symptom-to-needle times in ST-segment elevation myocardial infarction: shortest route to a primary coronary intervention facility. Arch Cardiovasc Dis. 2013 Mar;106(3):162-8.

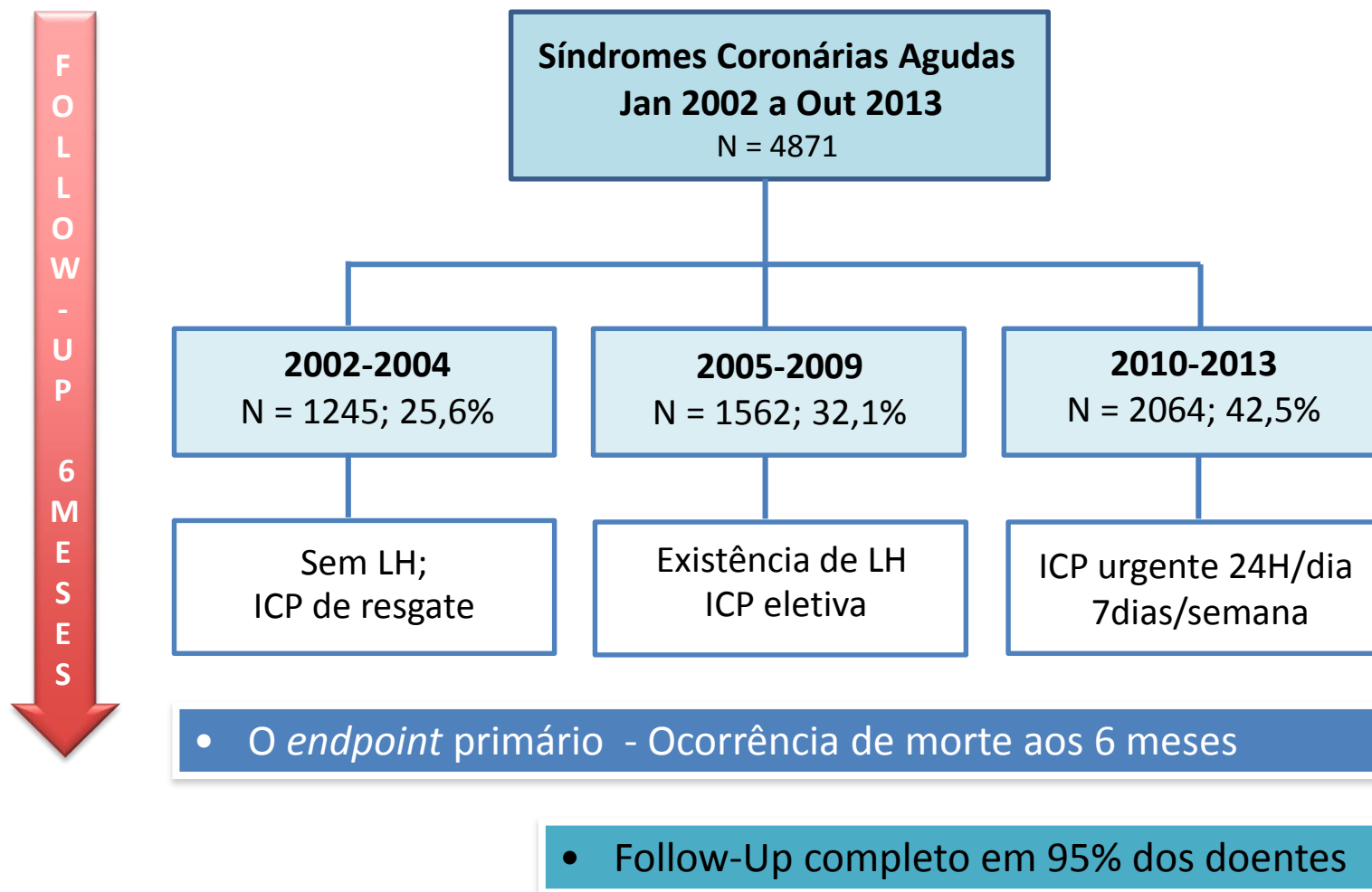
# OBJETIVO

---



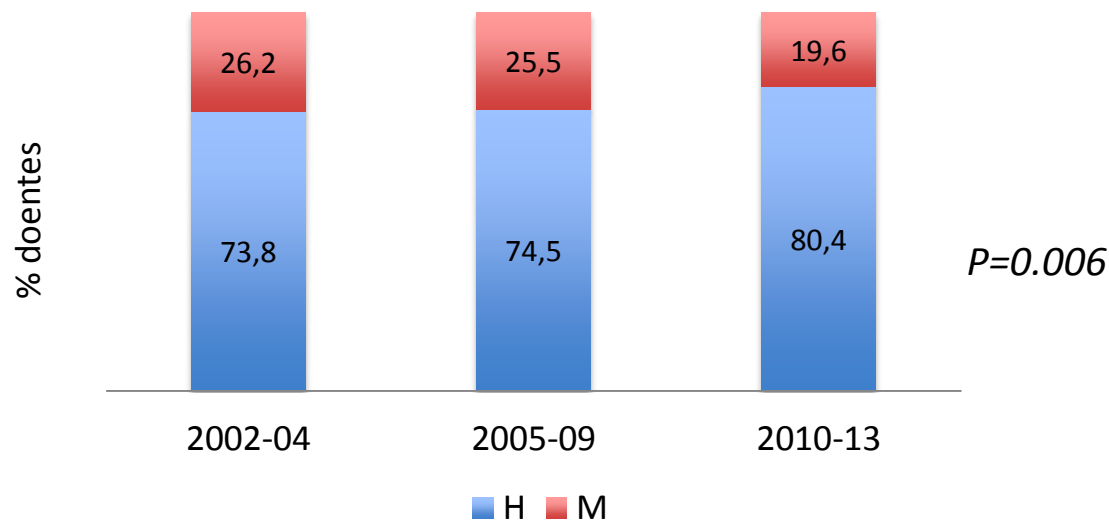
Verificar se a melhoria de cuidados e a disponibilidade in situ de um Laboratório de Hemodinâmica (LH) se associa a melhoria no prognóstico dos doentes com síndrome coronária aguda.

# METODOLOGIA



# RESULTADOS

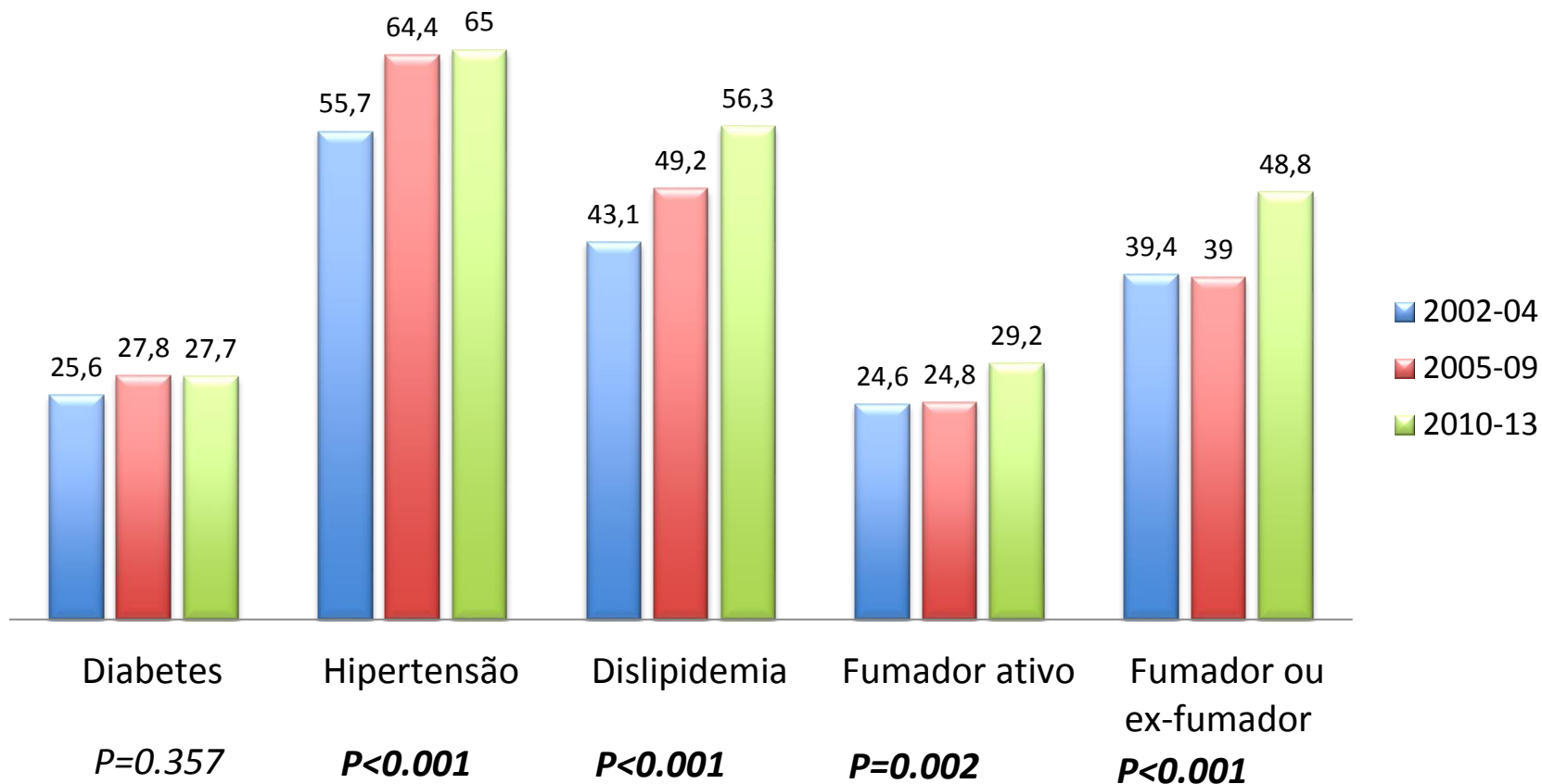
## Características demográficas



	Grupo 1 (n=1245)	Grupo 2 (n=1562)	Grupo 3 (n=2064)	p
<b>Dados Demográficos</b>				
Idade (anos)	64±13	64±14	63±14	0.56
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27.14±4.0	26.49±5.77	<b>27.15±4.67</b>	<b>&lt;0.001</b>

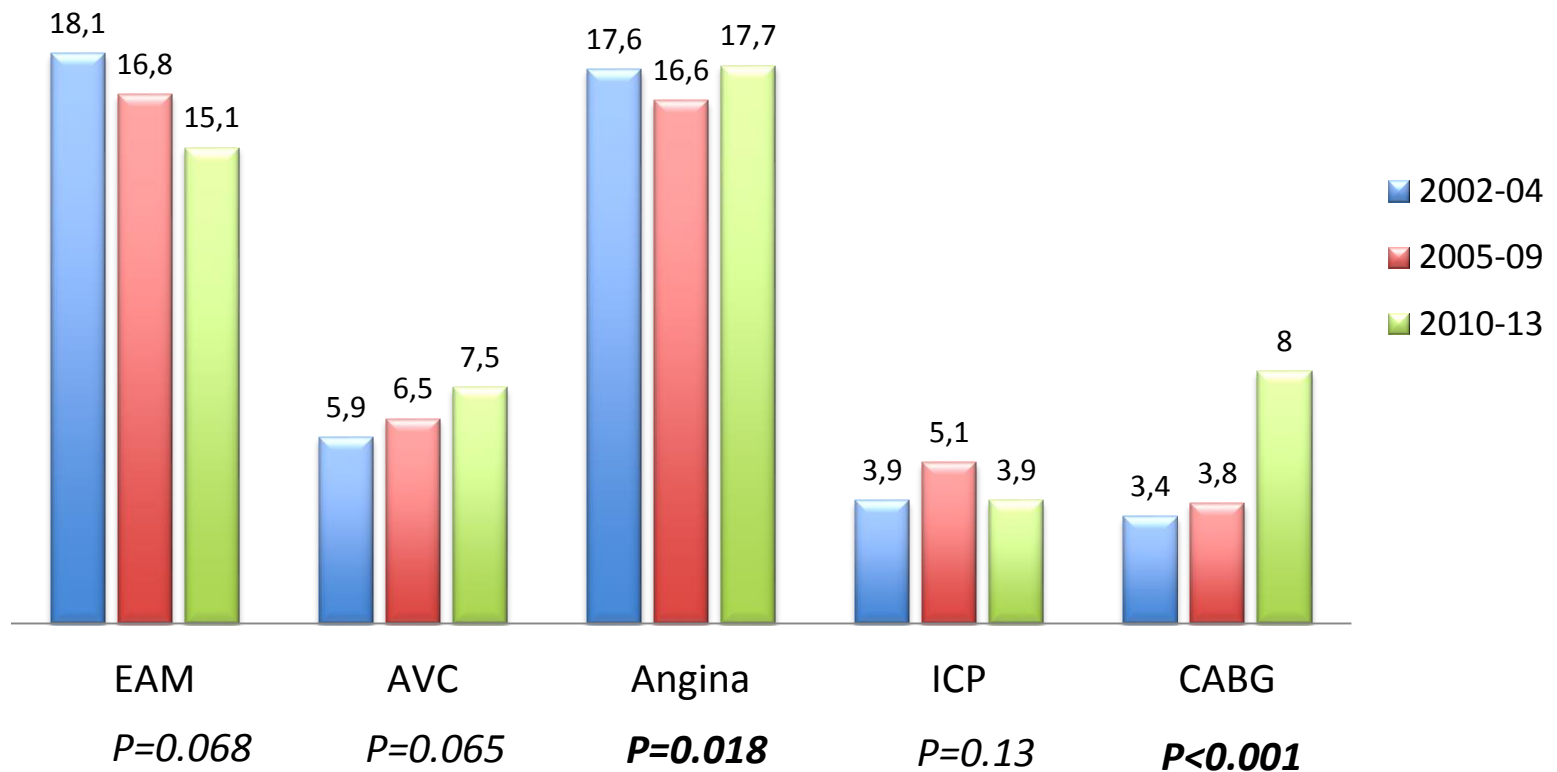
# RESULTADOS

## Fatores de risco cardiovascular (%)



# RESULTADOS

## *História cardiovascular prévia (%)*



# RESULTADOS

## Medicação prévia

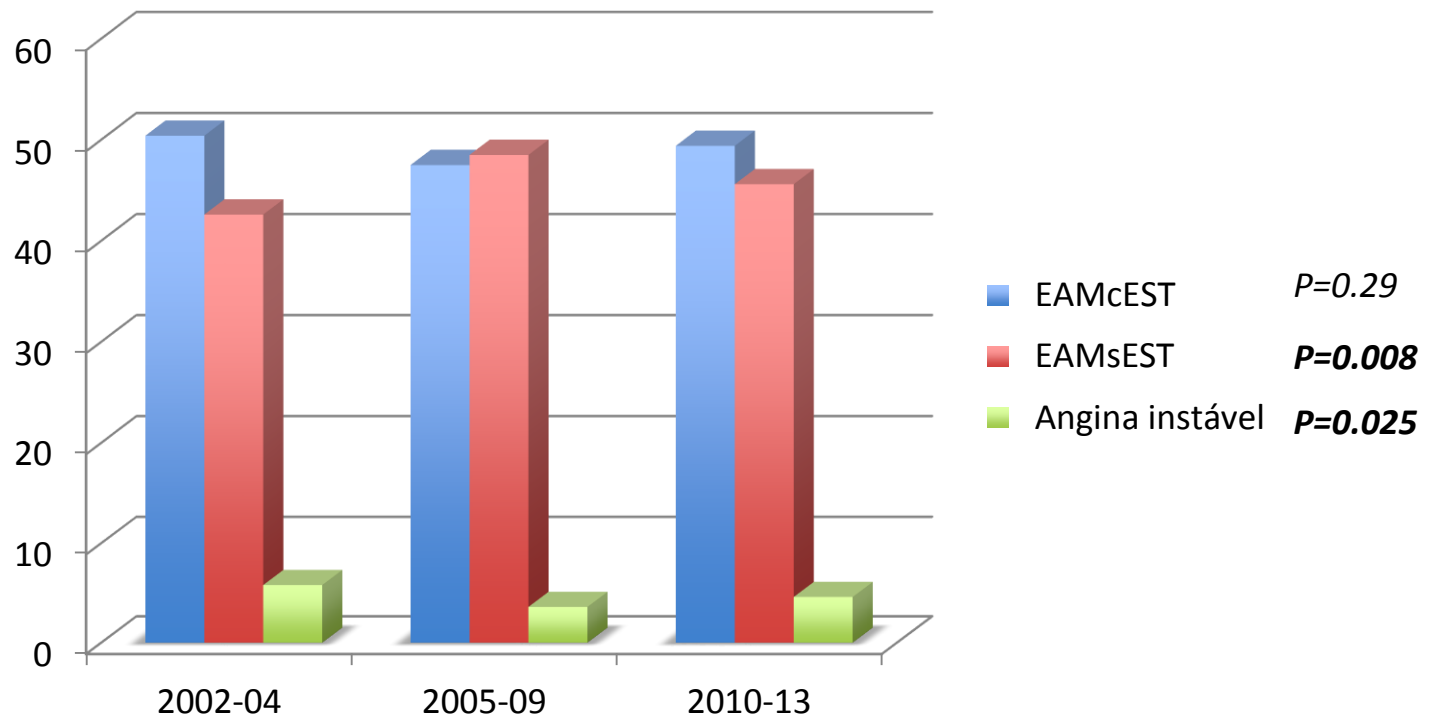
	Grupo 1 (n=1245)	Grupo 2 (n=1562)	Grupo 3 (n=2064)	p
<b>Medicação Prévia (%)</b>				
Aspirina	23.2	25.1	24.9	0.45
Bloqueadores	16.0	21.6	21.3	<0.001
Estatinas	20.0	30.4	36.6	<0.001
ECAs/DuARA	83.7	88.7	89.5	0.96

## Apresentação clínica

	Grupo 1 (n=1245)	Grupo 2 (n=1562)	Grupo 3 (n=2064)	p
<b>Apresentação Clínica (%)</b>				
Killip I	<b>24.9</b>	22.7	21.0	<b>0.033</b>
Killip II-IV	1.4	1.4	<b>2.6</b>	<b>&lt;0.001</b>
TFGe < 60 ml/min	18.2	20.5	<b>27.3</b>	<b>&lt;0.001</b>
Anemia	18.9	22.3	<b>23.8</b>	<b>0.018</b>

# RESULTADOS

## Apresentação clínica (%)



# RESULTADOS

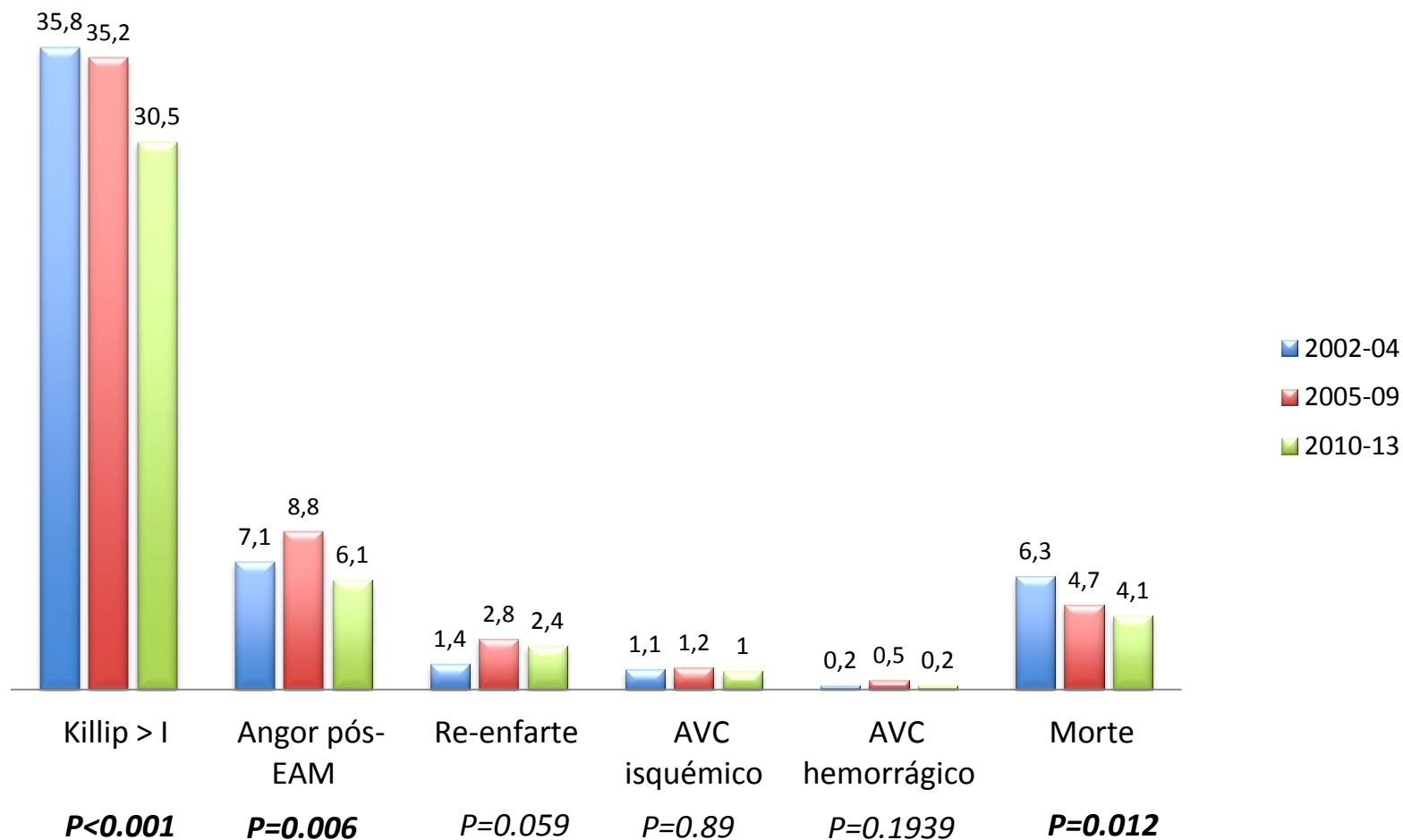
## Abordagem intra-hospitalar

	Grupo 1 (n=1245)	Grupo 2 (n=1562)	Grupo 3 (n=2064)	p
<b>Medicação intra-hospitalar (%)</b>				
Aspirina	99.4	99.6	99.4	0.765
Bloqueadores	78.5	88.8	89	<0.001
ECAs	83.7	88.7	89.5	<0.001
Estatinas	80	98.3	98.3	<0.001
HNF	29.8	15.9	38.6	<0.001
HBPM	90.1	90.1	64.4	<0.001
Nitratos	65.2	60.7	25.2	<0.001
Clopidogrel	NA	96.5	98.3	0.045
Inibidores GP IIb/IIIa	8.1	6.4	12.9	<0.001
Inotrópicos e.v.	8.9	6.7	6.8	0.051

	Grupo 1 (n=1245)	Grupo 2 (n=1562)	Grupo 3 (n=2064)	p
<b>Procedimentos (%)</b>				
BIA	0.1	0.8	3.0	<0.001
Trombólise	25.8	21.3	0.6	<0.001
CP	14.2	42	70.7	<0.001
CABG	9.2	12.0	11.1	0.008

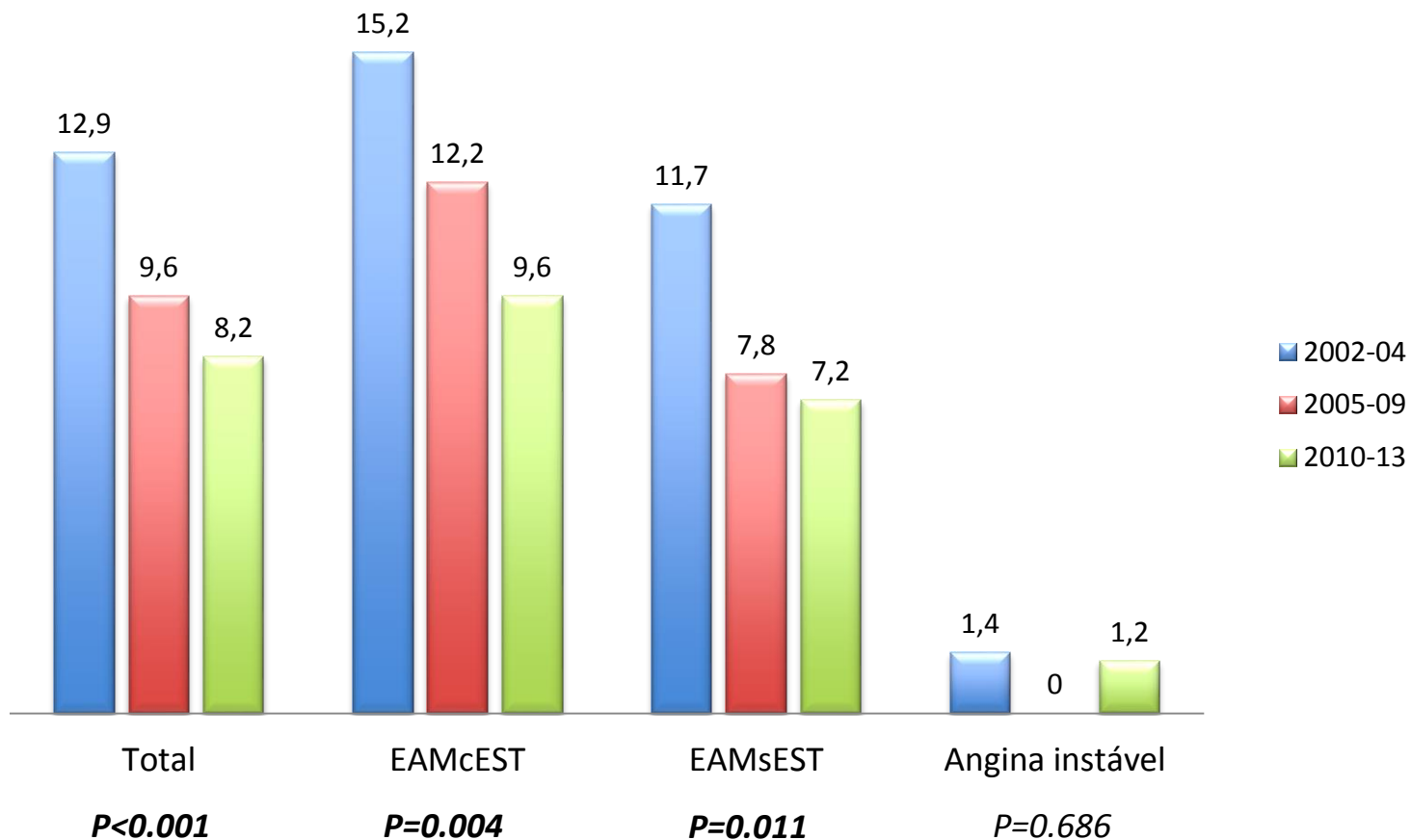
# RESULTADOS

*Eventos ocorridos no período intra-hospitalar (%)*



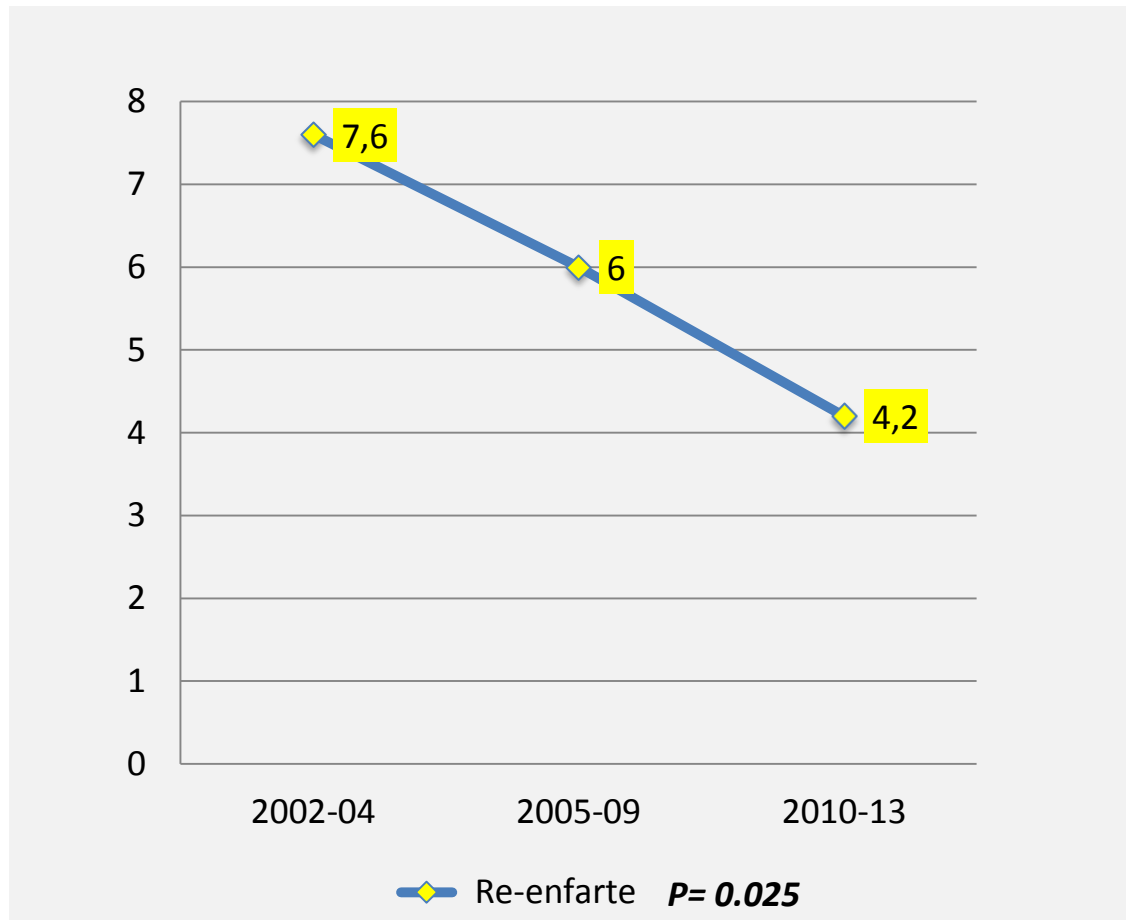
# RESULTADOS

*Evolução temporal da mortalidade aos 6 meses (%)*



# RESULTADOS

*Evolução temporal do re-enfarte aos 6 meses (%)*



# RESULTADOS

## Preditores independentes de Mortalidade

**G2 ↓ 23,5%**  
**G3 ↓ 36,8%**

Variável	OR	IC 95%		p
		Inferior	Superior	
HTA	1.095	0.872	1.375	0.435
TFG < 60 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	3.575	2.854	4.478	<0.001
Anemia	1.723	1.392	2.133	<0.001
Classe Killip > 1	3.770	3.031	4.689	<0.001
EAMcEST	2.010	1.733	2.625	<0.001
Período Temporal				0.002
G2 vs. G1	0.765	0.589	0.992	0.044
G3 vs. G1	0.632	0.489	0.818	<0.001

Análise Multivariada pela Regressão de Cox

# RESULTADOS

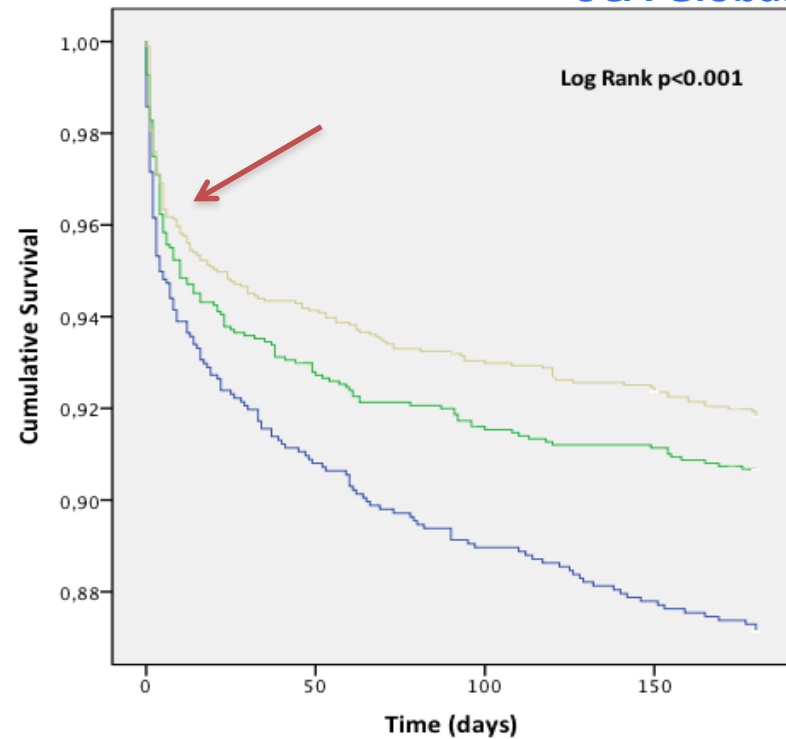
## Análise da Sobrevivência

### SCA Global

Log Rank  $p < 0.001$

Temporal Period

- 2002 a 2004
- 2005 a 2009
- 2010 a 2013

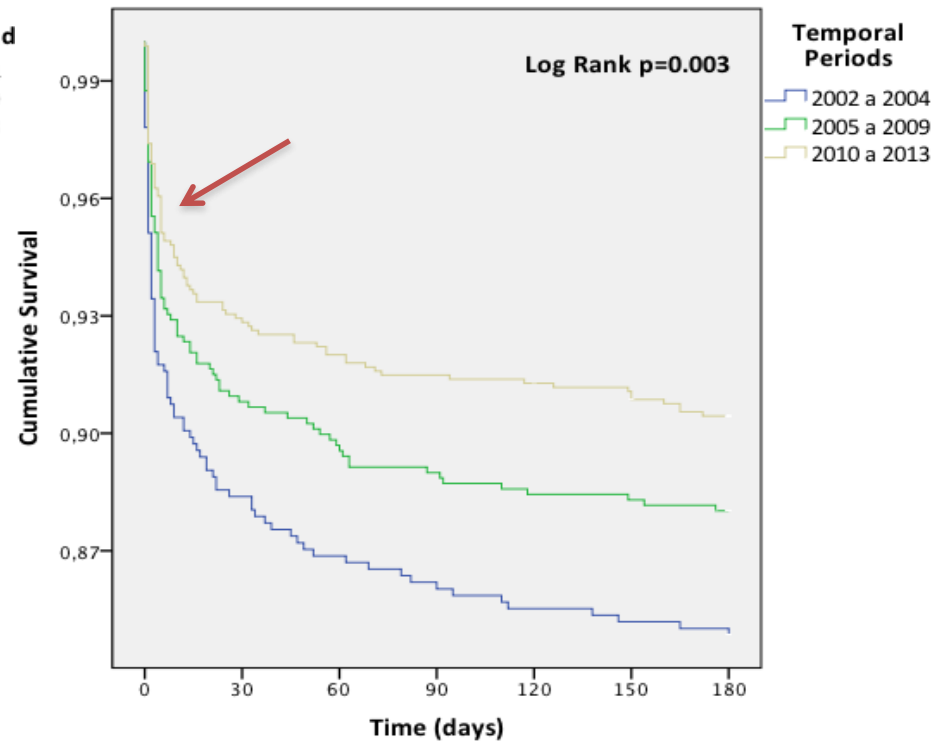


### EAMCEST

Log Rank  $p = 0.003$

Temporal Periods

- 2002 a 2004
- 2005 a 2009
- 2010 a 2013



Curvas de Kaplan-Meier

# CONCLUSÃO

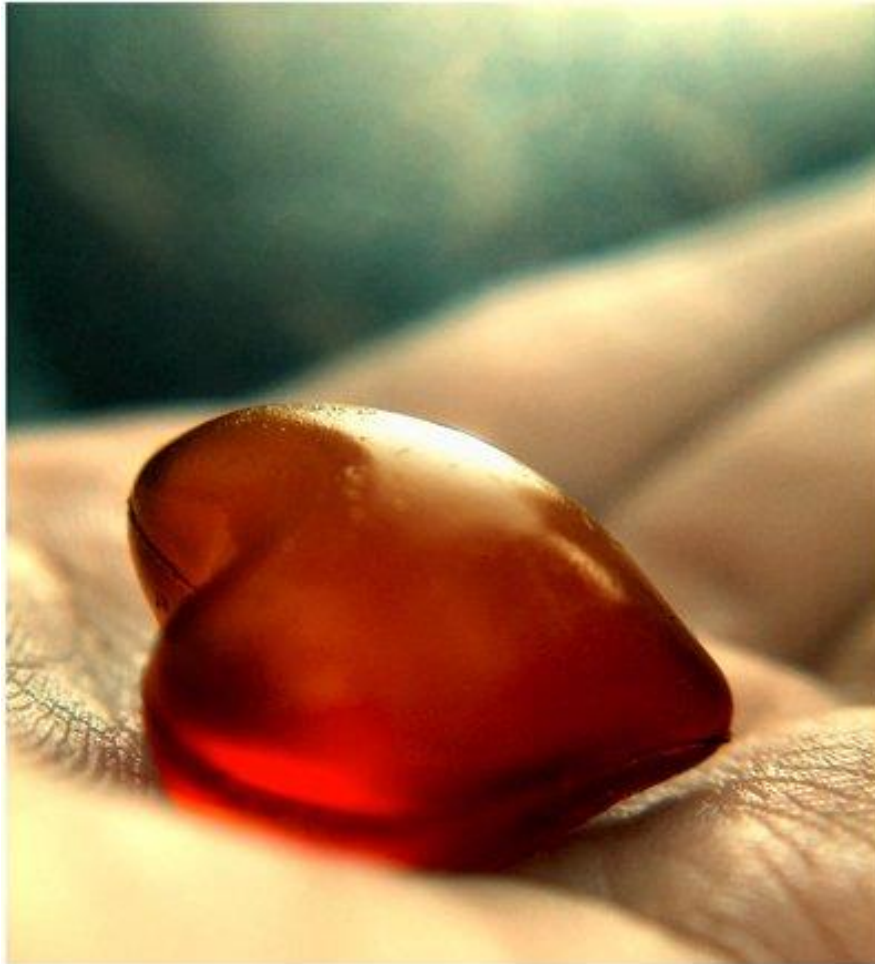
Verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa na mortalidade global das SCA ao longo dos últimos 12 anos. **G2 vs. G1– redução de 23,5%; G3 vs. G1 - redução 36.8%**

Apesar de um perfil de risco crescente ( > proporção de dislipidemia, HTA, tabagismo, excesso de peso, anemia, IRC), os doentes do último período temporal apresentaram maior sobrevida.

Advém, fundamentalmente, da diminuição da mortalidade observada nos indivíduos com EAMcEST: 15.2 vs 12.2 vs 9.6%; p=0.004.



- Melhor formação das equipas de emergência médica pré-hospitalar;
- Maior acessibilidade a cuidados diferenciados;
- Implementação da VVC - **Rápido acesso a ICP;**
- Laboratório de Hemodinâmica 24h/dia, 7 dias/semana;**
- Tratamento médico otimizado (estatinas, dupla antiagregação, Bloq-β).**



We take care of your heart!

---

**OBRIGADO**