



XXXVI CONGRESSO PORTUGUÊS DE  
**CARDIOLOGIA**

O CORAÇÃO NO MUNDO EM MUDANÇA

*The HeART in the Changing World*

18/21 Abril 2015



**Hospital  
Braga**

# VALOR PROGNÓSTICO DO ÍNDICE CARDÍACO NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO ST

Carina Arantes, Carlos Galvão Braga, Juliana Martins, Glória Abreu, Catarina Quina, Catarina Vieira, Alberto Salgado, António Gaspar, Pedro Azevedo, Miguel Álvares Pereira, Sérgia Rocha, Jorge Marques.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga

# INTRODUÇÃO

- A avaliação ecocardiográfica é crucial na fase aguda do enfarte agudo do miocárdio (EAM), permitindo a aferição de parâmetros com impacto prognóstico a curto e longo prazo, como a função sistólica do ventrículo esquerdo.<sup>1</sup>
- A avaliação hemodinâmica não invasiva com determinação do índice cardíaco (IC) e das resistências arteriais periféricas é útil na avaliação inicial e na orientação terapêutica do doente (D) crítico.<sup>2,3,4</sup>
- A aferição do IC pode constituir uma ferramenta útil na abordagem terapêutica e na estratificação prognóstica do doente com EAM.

## OBJETIVO

- Determinar o valor prognóstico da aferição do IC na fase aguda do EAM com elevação ST (EAMcST).

## Estudo Prospetivo

212 D admitidos por EAMcST durante 12 meses

Excluídos os D com choque cardiogénico à admissão (n = 11)

Determinação do IC por avaliação ecocardiográfica nas 1<sup>as</sup> 24 horas

- Grupo 1: IC  $\leq$  2.0 L/min/m<sup>2</sup> (n=21)

- Grupo 2: IC  $>$  2.0 L/min/m<sup>2</sup> (n=180)

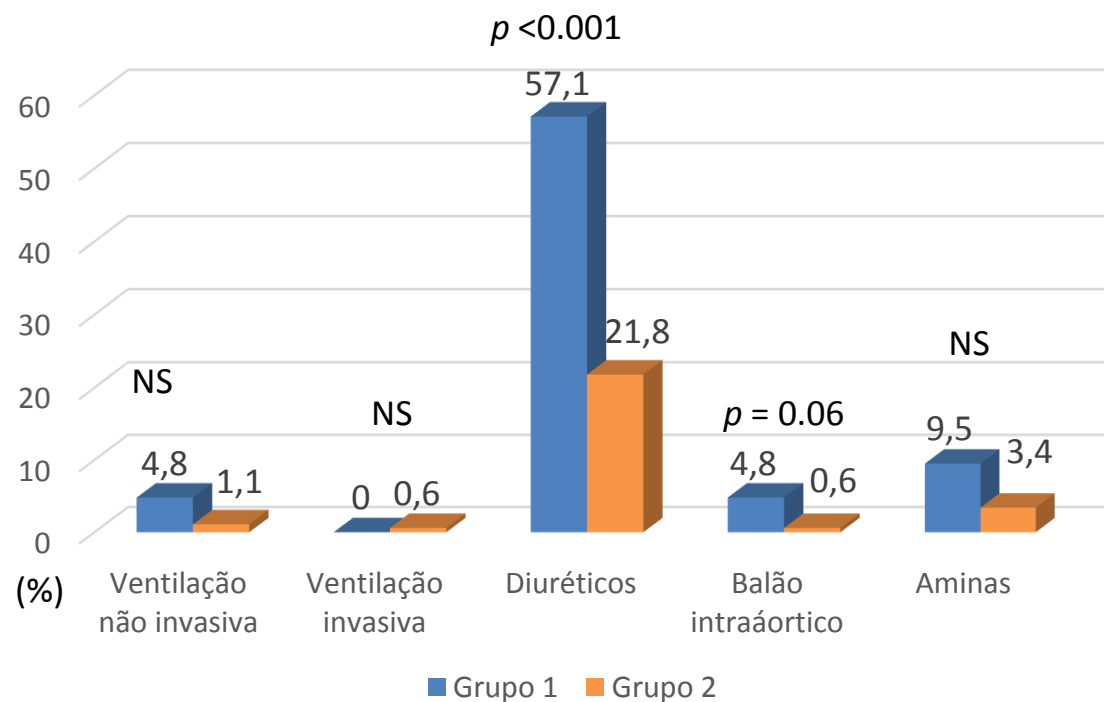
*Endpoint* primário (composto): ocorrência de morte e/ou insuficiência cardíaca durante o internamento

## RESULTADOS (I)

	Grupo 1 IC ≤ 2.0 L/min/m <sup>2</sup> (n = 21)	Grupo 2 IC > 2.0 L/min/m <sup>2</sup> (n = 180)	p
<b>Características Demográficas</b>			
Idade (anos) (média ± dp)	68.0 ± 13.1	58.7 ± 13.3	<b>0.005</b>
Gênero Masculino (%)	71.4	83.3	NS
<b>História Médica (%)</b>			
Diabetes mellitus	33.3	22.2	NS
Hipertensão arterial	57.1	57.2	NS
Dislipidemia	57.1	52.2	NS
Tabagismo	38.1	45.0	NS
Enfarte agudo do miocárdio	4.8	6.7	NS
<b>Características clínicas à admissão</b>			
EAM anterior (%)	58.3	47.6	NS
Insuficiência cardíaca (%)	28.6	12.2	<b>0.04</b>
Hb (g/dl) (média ± dp)	14.0 ± 1.1	14.0 ± 1.7	NS
PCR (mg/L) (média ± dp)	12.6 ± 21.1	14.0 ± 1.7	NS
Creatinina (mg/dl) (média ± dp)	1.0 ± 0.2	0.9 ± 0.3	NS
pBNP (pg/ml) (média ± dp)	4595 ± 6252	1559 ± 2566	<b>&lt;0.001</b>
TAS (mmHg) (média ± dp)	130.3 ± 19.9	131.8 ± 26.3	NS
FC (bpm) (média ± dp)	79.1 ± 15.7	79.6 ± 16.9	NS
<b>Avaliação ecocardiográfica</b>			
FEVE (%) (média ± dp)	41.2 ± 10.4	45.5 ± 8.7	0.09
FEVE <40% (%)	47.6	28.3	0.06
Insuficiência mitral moderada a severa (%)	5.3	1.9	NS

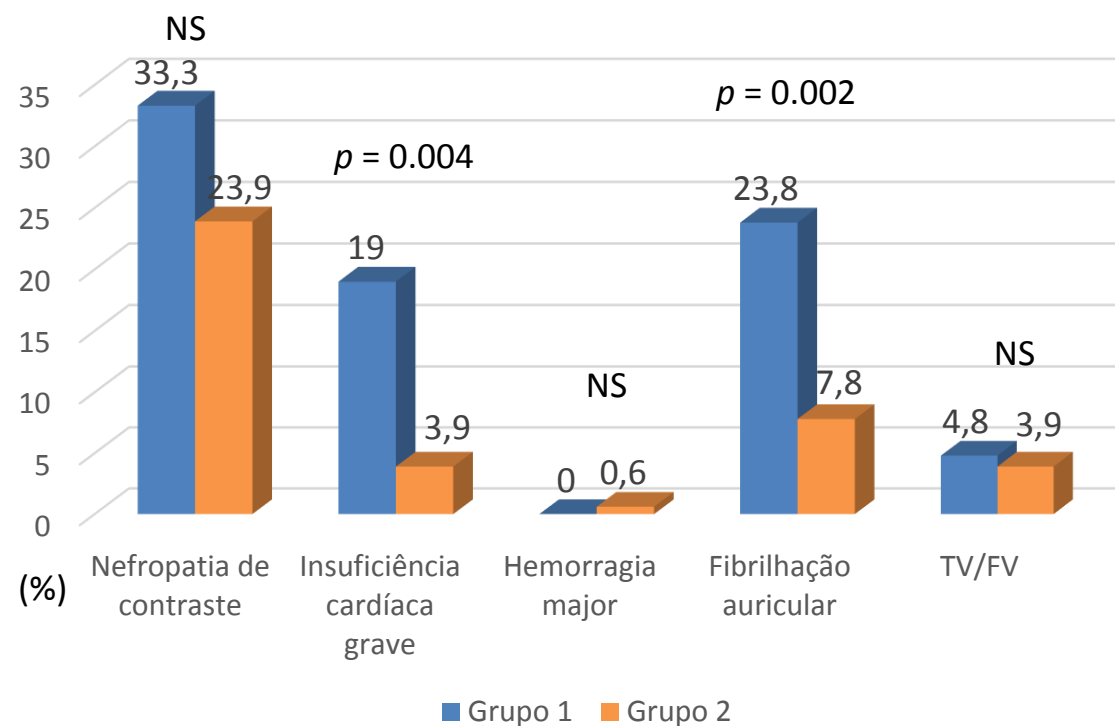
## RESULTADOS (II)

### TERAPÊUTICA INTRAHOSPITALAR

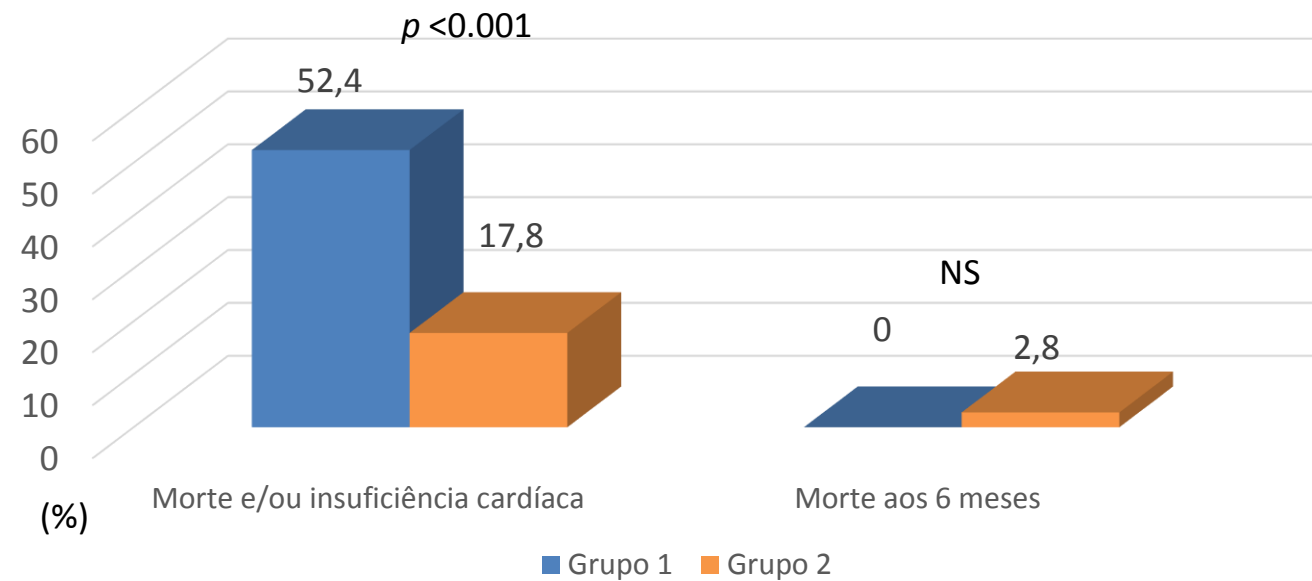


- Todos os D foram submetidos a cateterismo cardíaco com realização de angioplastia primária
- Não se observaram diferenças quanto ao tipo de doença coronária (doença de um vaso vs multivaso) nem quanto à artéria culprit

### COMPLICAÇÕES INTRAHOSPITALARES



## RESULTADOS (III)



### Preditores independentes de insuficiência cardíaca e/ou morte intrahospitalar

	OR	IC (95%)	<i>p</i>
IC $\leq$ 2.0 L/min/m <sup>2</sup>	3.78	1.25-10.82	0.018
FEVE < 40%	2.74	1.16-6.48	0.022
Enfarte anterior	2.79	1.14-6.78	0.024

## CONCLUSÃO

- No presente estudo a presença de um IC  $\leq 2.0$  L/min/m<sup>2</sup> associou-se a um pior prognóstico, sendo preditor independente do *endpoint* primário (morte e/ou insuficiência cardíaca durante o internamento).
- O valor prognóstico do IC terá relevância, em particular, na fase aguda do EAM, parecendo carecer de menor impacto a longo prazo, onde a fração de ejeção ventricular esquerda será o parâmetro ecocardiográfico com maior impacto na sobrevida e capacidade funcional.<sup>1</sup>
- A avaliação ecocardiográfica permite uma rápida aferição do *status* hemodinâmico do doente. A sua implementação nas unidades de cuidados intensivos tem-se tornado uma ferramenta útil na abordagem diagnóstica e terapêutica do doente crítico.<sup>2,3,4</sup>
- Tratando-se o ecocardiograma de um exame não invasivo e exequível à “cabeceira do doente”, a avaliação hemodinâmica por este meio, poderá contribuir para a estratificação precoce do doente com EAM.
- Ressalvamos como importante limitação deste estudo, o tamanho amostral reduzido, o que pode ter limitado o poder estatístico para deteção da associação de um IC reduzido com outros eventos.

1. N Engl J Med. 2005, 352:2581-2588
2. Current Cardiology Reviews 2011, 7:146-156
3. Curr Opin Crit Care 14:561-568
4. J Clin Monit Comput 2012, 26:355-360