

P 2173**Desfechos cardiovasculares em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST tratados com angioplastia primária em horário diurno versus noturno**

Élvis Pellin Cassol; Bruno Fuhr; Guilherme Pinheiro Machado; Stefani Mariani; Gustavo Neves de Araújo; Felipe Homem Valle; Fernando Pivatto Junior; Luiz Carlos Corsetti Bergoli; Ana C. M. Mazzuca; Marco V. Wainstein - UFRGS

Introdução: Pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST) necessitam de rápida intervenção para reestabelecimento do fluxo coronariano. Diversos estudos mostram que quanto maior o tempo de isquemia, piores são os desfechos. Pacientes que têm IAMCSST ocorridos em horário diurno (das 08 às 20h) provavelmente são tratados com maior rapidez, tanto em termos de transporte até o hospital, como no tratamento intra-hospitalar, comparado com os pacientes tratados à noite (das 20 às 08h). **Objetivo:** Comparar os desfechos cardiovasculares em 30 dias dos pacientes com IAMCSST tratados em horário diurno e noturno. **Métodos:** Foram avaliados 328 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária, provenientes de uma coorte de hospital geral universitário. Foram avaliadas as características clínicas basais, dados técnicos do procedimento e seguimento clínico presencial ou por telefone após 30 dias da alta hospitalar. Foram calculados os tempos entre o início da dor e a chegada ao hospital (tempo dor-porta) e entre a chegada ao hospital e a revascularização da artéria culpada (porta-balão). Foram avaliados os desfechos de morte, morte cardiovascular e desfechos cardiovasculares combinados – MACE (morte, infarto, nova revascularização, angina, internação por ICC). **Resultados:** A idade média da população foi de 59 anos. A maioria homens (65%) com história de tabagismo atual ou passada (63%). Diabetes foi presente em 19% dos pacientes, e 8% tinham história prévia de IAM. Em relação à localização do infarto, 45% foram anteriores. O tempo porta-balão médio foi de 83 minutos. Houve 96 (29,9%) desfechos cardiovasculares combinados- IAM. Os procedimentos em horário noturno foram 40,2%. O tempo dor-porta não foi diferente entre os grupos (4,8 horas em ambos, $p = 0,138$). O tempo porta-balão foi significativamente diferente entre os grupos (76 vs 94 minutos, $p = 0,02$). A incidência de desfechos cardiovasculares combinados foi de 25% nos atendidos durante o dia, e de 37,1% nos atendidos à noite ($p = 0,025$). **Conclusão:** Conforme o esperado, os pacientes com IAMCSST são tratados mais rapidamente se o evento ocorre em horário diurno. O atraso durante a noite, significativo, pode estar relacionado ao aumento de desfechos cardiovasculares combinados encontrados neste subgrupo. É necessário avaliar os fatores associados a este atraso, e tomar medidas para que o início do tratamento seja o mais rápido possível. **Unitermos:** Angioplastia; Infarto; Diurno x Noturno