

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COMPLICADA COM CHOQUE CARDIOGÉNICO – A REALIDADE ATUAL

Carina Arantes, Juliana Martins, Glória Abreu, Carlos Braga, Vítor Ramos, Catarina Vieira, António Gaspar, Jorge Marques, Alberto Salgado, Miguel Álvares Pereira, Sérgia Rocha, Adelino Correia.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

- O choque cardiogénico (CC) constitui a principal causa de mortalidade intra-hospitalar na síndrome coronária aguda (SCA).
- Apesar dos avanços na abordagem terapêutica da SCA, a mortalidade associada ao choque cardiogénico permanece elevada, sendo que cerca de 50% desses doentes tem morte intra-hospitalar.
- A revascularização coronária parece ser a única estratégia terapêutica com impacto na mortalidade dos doentes com SCA complicada com choque cardiogénico.
- O presente estudo visa caracterizar uma população de doentes com SCA complicada com choque cardiogénico, determinar preditores clínicos de ocorrência de choque cardiogénico durante o internamento e preditores de mortalidade nos doentes com choque cardiogénico.

Awad H et al, American Heart Journal 2012

Reynolds H et al, Circulation 2008

Aissaoui N et al, European Heart Journal 2012

Hochman J et al, JACC 2000

Dores H et al, Revista Portuguesa de Cardiologia 2013

MÉTODOS

- Estudo retrospectivo baseado numa população de 2064 doentes admitidos por SCA numa unidade coronária durante 4 anos consecutivos.
- Definiu-se como choque cardiogénico a presença de hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg) persistente após fluidoterapia endovenosa ou a necessidade de suporte vasopressor para manter PAS ≥ 90 mmHg, associados a sinais de hipoperfusão periférica.

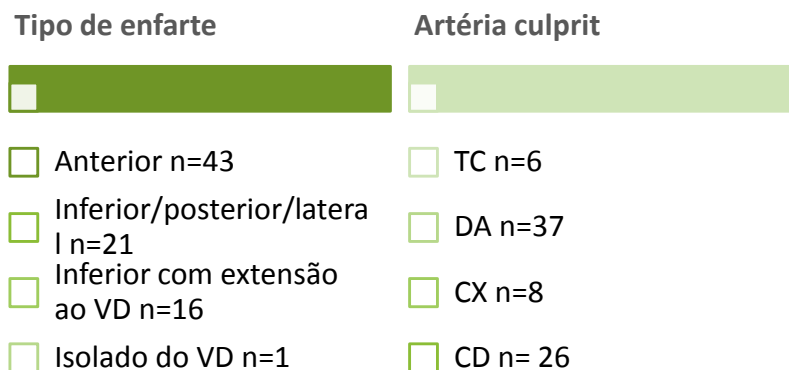
RESULTADOS I

Choque Cardiogénico ocorreu em 111 doentes (5.4%)

	Sem CC (n=1953)	Com CC (n=111)	<i>p</i>
Características demográficas			
Idade (média ± dp)	63.5 ± 13.1	69.8 ± 13.2	< 0.001
Género feminino (n(%))	431 (22.1)	36 (32.4)	0.01
História Médica (n(%))			
DM2	543 (27.8)	28 (25.2)	NS
Dislipidemia	1108 (56.7)	54 (48.6)	NS
HTA	1260 (64.5)	69 (62.2)	NS
Tabagismo	579 (29.6)	23 (20.7)	0.044
EAM	293 (15)	17 (15.3)	NS
Características clínicas à admissão			
EAMcEST (n(%))	938 (48.0)	81 (73.0)	< 0.001
Classe Killip 2 ou 3 (n(%))	343 (17.6)	36 (32.4)	< 0.001
FC (bpm) (média ± dp)	76.0 ± 17.6	85.4 ± 25.2	< 0.001
Hemoglobina (g/dl) (média ± dp)	13.9 ± 1.8	12.9 ± 2.0	< 0.001
Creatinina (mg/dl) (média ± dp)	1.1 ± 0.37	1.5 ± 0.71	< 0.001
TFG CKG < 60ml/min/1.73m ² (n(%))	494 (25.3)	70 (63.0)	< 0.001
Troponina I (ng/ml) (média ± dp)	18.9 ± 52.1	32.2 ± 54.6	0.01
pBNP (pg/ml) (média ± dp)	2582.8 ± 5199.6	8134.6 ± 9920.8	< 0.001
PCR (mg/dl) (média ± dp)	15.3 ± 29.6	42.0 ± 59.4	< 0.001

RESULTADOS II

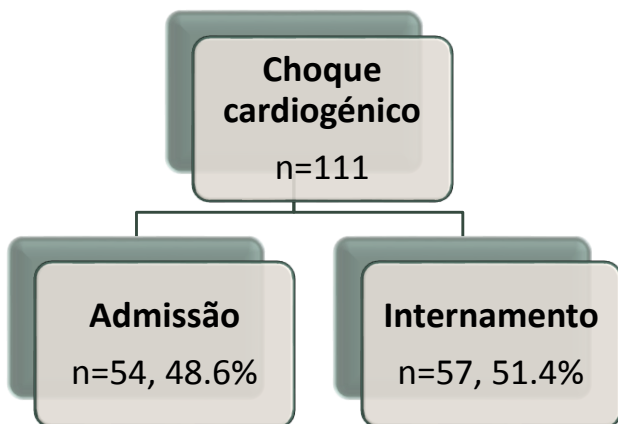
EAMcEST ocorreu em 73.0% (n=81) dos doentes com CC.



A prevalência de complicações mecânicas foi de 10.8% (n=12)

Rutura de parede livre	n=7
Rutura de septo interventricular	n=3
Rutura de músculo papilar	n=2

PREDITORES DE DESENVOLVIMENTO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO DURANTE O INTERNAMENTO



	OR (IC95%)	p
EAMcEST	4.1 (2.0-8.0)	< 0.001
Taquicardia	3.2 (1.6-6.3)	0.001
TAS < 100 mmHg	4.1 (2.1-8.0)	< 0.001
TFG CKG < 60ml/min/1.73m ²	2.5 (1.2-5.2)	< 0.001
Classe Killip > 1	3.5 (1.8-6.8)	< 0.001

RESULTADOS III

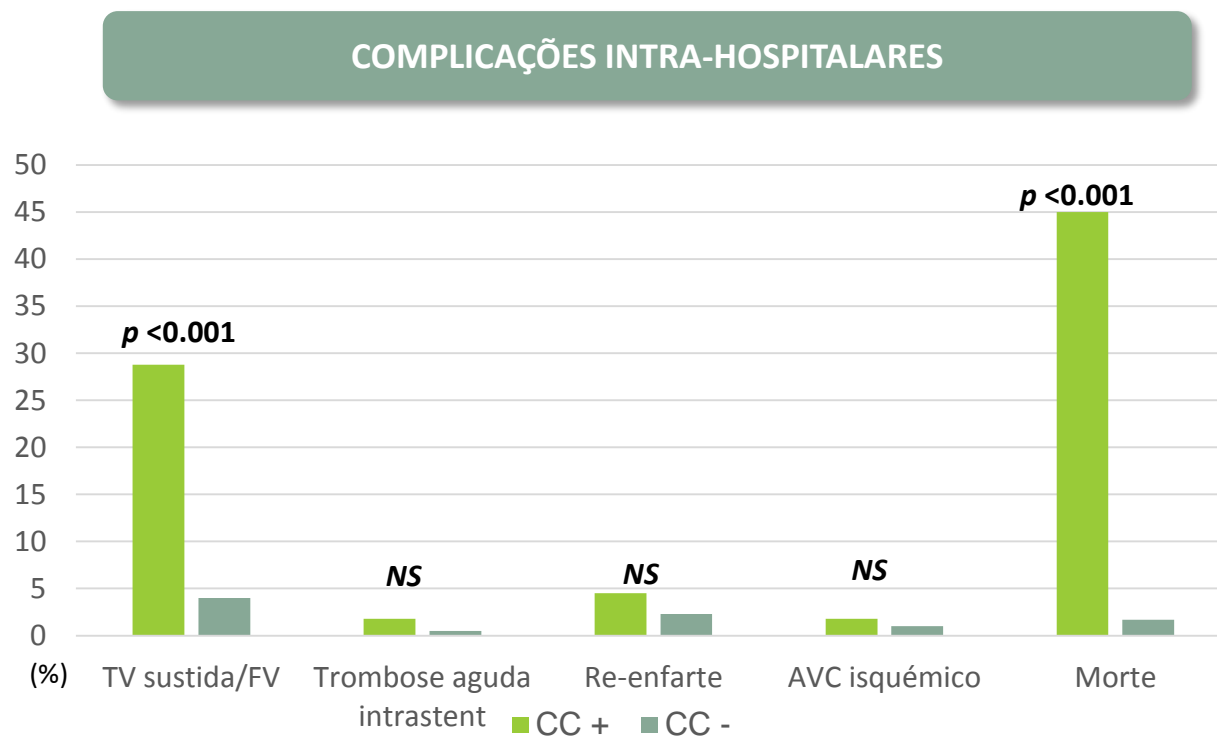
	Sem CC (n=1953)	Com CC (n=111)	P
Avaliação ecocardiográfica			
FEVE (%) (média ± dp)	45.9 ± 9.8	34.6 ± 11.0	< 0.001
IM moderada a severa (n(%))	69 (3.6)	14 (14.9)	< 0.001
Depressão moderada a severa da FSVD (n(%))	14 (0.7)	14 (15.9)	< 0.001
Angiografia coronária (n(%))			
Não efetuada	28 (1.4)	10 (9.0)	< 0.001
Doença multivaso	922 (47.9)	58 (57.4)	0.06
Tronco comum	204 (10.6)	25 (25.0)	< 0.001
Terapêutica intra-hospitalar (n(%))			
Revascularização com sucesso	1577 (80.7)	79 (71.2)	0.004
ICP primária com reperfusão	790 (85.5)	58 (71.6)	0.003
CABG	227 (14.4)	3 (3.8)	0.005
Ventilação mecânica	45 (2.3)	36 (32.4)	< 0.001
BIA	21 (1.1)	27 (24.3)	< 0.001
Pacemaker provisório	19 (1.0)	12 (10.8)	< 0.001
IECA/ARA	1781 (91.1)	60 (54.1)	< 0.001
Beta bloqueador	1748 (89.1)	44 (39.6)	< 0.001
Anti-agregação plaquetária dupla	1908 (97.8)	110 (99.0)	NS
Estatina	1930 (98.8)	96 (86.5)	< 0.001

Cerca de 29% dos doentes com CC não foram revascularizados

(n(%))	Não revascularizados (n=32)	Revascularizados (n=79)	p
Idade superior a 70 anos	23 (71.9)	39 (49.4)	0.03
EAM prévio	13 (40.6)	4 (5.1)	<0.001
CABG prévia	2 (6.3)	0	0.02
ICP prévia	5 (15.6)	3 (3.8)	0.03
EAMsEST	18 (56.3)	12 (15.2)	<0.001
Doença coronária multivaso	18 (81.8)	40 (50.6)	0.02
TFG CKG < 60ml/min/1.73m ²	26 (81.3)	43 (54.4)	0.008
CC à admissão	13 (40.6)	41 (51.9)	NS

RESULTADOS IV

A mortalidade intra-hospitalar nos doentes com CC foi de **45%**, enquanto nos restantes doentes foi de **1.7%**.



PREDITORES INDEPENDENTES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NO CHOQUE CARDIOGÉNICO

	OR (IC95%)	p
Ausência de revascularização	4.9 (1.5-16)	0.004
FEVE ≤ 35%	3.9 (1.3-12.4)	0.006
Idade superior a 80 anos	6.4 (1.6-26.2)	0.003
TFG CKG < 60ml/min/1.73m ²	4.4 (1.3-15.6)	0.001

CONCLUSÃO

- Choque cardiogénico ocorreu em 5.4% dos indivíduos na amostra analisada.
- Concordante com a literatura, o desenvolvimento de choque cardiogénico associou-se a um prognóstico adverso, com uma taxa de mortalidade de 45%.
- Face à sua evolução desfavorável, é relevante identificar precocemente os doentes sob maior risco de desenvolvimento de choque cardiogénico. Na nossa revisão, características basais presentes à admissão, como taquicardia, hipotensão, classe Killip superior a 1, TFG < 60 ml/min/1.73m² e EAMcEST, foram preditores de desenvolvimento de choque cardiogénico.
- A ausência de revascularização coronária associou-se a uma maior mortalidade nos doentes com choque cardiogénico.
- O presente estudo apresenta as limitações inerentes ao facto de se tratar de um estudo retrospectivo, de carácter observacional e unicêntrico, para além de não ter sido considerada a relação temporal entre a estratégia terapêutica implementada e o desenvolvimento de choque cardiogénico.