

Artigo Original

Segurança e preditores de sucesso da alta hospitalar no mesmo dia após intervenção coronária percutânea eletiva

Fabio Conejo, Henrique Barbosa Ribeiro, André Gasparini Spadaro, Roger Renault Godinho, Sandro M. Faig, Camila Gabrilaitis, Mariana Y. Okada, Alexandre Spósito, Carlos Vinícius Espirito-Santo, Marcelo Jamus Rodrigues, J. Carlos Teixeira Garcia, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan, Expedito E. Ribeiro*

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 12 de novembro de 2014

Aceito em 25 de janeiro de 2015

Palavras-chave:

Angioplastia

Intervenção coronária percutânea

Alta do paciente

RESUMO

Introdução: Apesar de a alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva não complicada ser adotada mundialmente, ela permanece pouco estudada em nosso meio. Objetivamos, assim, avaliar nossa experiência inicial com a AHMD após ICP eletiva, em relação à sua segurança e aos preditores de sucesso.

Métodos: Foram incluídos 161 pacientes consecutivos para AHMD, de único centro, selecionados em ambulatório especializado. Para a identificação dos fatores associados ao sucesso da AHMD, foram ajustados modelos de regressão logística simples e múltipla.

Resultados: A AHMD foi realizada com sucesso em 114 pacientes (70,8%), tendo os 47 pacientes restantes permanecido internados (45 com alta na manhã seguinte e 2 pacientes após 2 dias). Nenhum paciente com AHMD apresentou evento cardíaco adverso maior ou complicação vascular importante aos 30 dias e no seguimento mediano de 12 meses. No grupo internação, ocorreu apenas um caso de infarto agudo do miocárdio por oclusão de ramo lateral e dois hematomas > 5 cm relacionados ao sítio de punção. Os preditores de sucesso da AHMD foram: via de acesso radial (OR = 5,92; IC95% 1,73-20,21; $p = 0,005$), presença de lesões tipo A/B1 (OR = 14,09; IC95% 1,70-116,49; $p = 0,01$) e volume de contraste (OR = 0,76; IC95% 0,65-0,88; $p < 0,001$).

Conclusões: A AHMD foi segura e pôde ser realizada com sucesso na maioria dos pacientes selecionados para ICP eletiva, sendo seus preditores de sucesso o acesso radial, as lesões menos complexas e um volume menor de contraste.

© 2015 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Safety and predictors of same day discharge after elective percutaneous coronary intervention

ABSTRACT

Background: Although same-day discharge (SDD) after elective uncomplicated percutaneous coronary intervention (PCI) be adopted worldwide, it remains poorly studied in our country. We aim to evaluate our initial experience with SDD after elective PCI, regarding its safety and predictors of success.

Methods: A hundred and sixty-one single-center consecutive patients, selected in a specialized outpatient clinic, were included for SDD. To identify the factors associated with SDD, single and multiple logistic regression models were adjusted.

Results: SDD was successfully performed in 114 patients (70.8%) and the remaining 47 patients remained hospitalized (45 with discharge in the following morning and 2 patients after 2 days). No patient with SDD presented major adverse cardiac events or major vascular complications at 30 days or at a median follow-up of 12 months. In the inpatient group, there was only one case of acute myocardial infarction due to a lateral branch occlusion and two patients with > 5 cm hematoma related to the access site. The SDD

Keywords:

Angioplasty

Percutaneous coronary intervention

Patient discharge

* Autor para correspondência: Avenida São Gabriel, 201, sala 1.304, Itaim Bibi, CEP: 01435-001, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: expribeiro@terra.com.br (E.E. Ribeiro).

A revisão por pares é da responsabilidade Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

predictors were radial access route (OR = 5.92; 95%CI 1.73-20.21; $p = 0.005$), presence of type A/B1 lesions (OR = 14.09; 95%CI 1.70-116.49%; $p = 0.01$) and contrast volume (OR = 0.76; 95%CI 0.65-0.88; $p < 0.001$).

Conclusions: SDD was safe and could be successfully performed in most patients selected for elective PCI, and its predictors were the radial access, less complex coronary lesions and a lower contrast volume.

© 2015 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Desde que foi realizada pela primeira vez, há mais de três décadas, a intervenção coronária percutânea (ICP) tornou-se o método mais utilizado de revascularização coronária em todo o mundo. O aperfeiçoamento das técnicas, aliado ao avanço tecnológico dos materiais dedicados e à eficácia da medicação adjunta, melhorou substancialmente a segurança e o sucesso do procedimento, reduzindo complicações e propiciando um menor tempo de internação hospitalar.¹⁻⁵

Esses avanços tecnológicos, entretanto, permitiram o aumento crescente do número de ICPs, bem como propiciaram incrementos nos custos, impondo políticas de gerenciamento hospitalar voltadas para uma logística de contenção de gastos e que preservasse eficácia clínica, segurança e satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento.⁶⁻⁹ Nesse sentido, estudos anteriores demonstraram significativa redução de custos relacionados à ICP, com a inclusão de pacientes eletivos selecionados e de baixo risco de complicações em programa de alta hospitalar no mesmo dia (AHMD).¹⁰ O conceito da AHMD foi avaliado em diversos estudos, os quais foram agrupados em recente metanálise, que confirmou a segurança e a eficácia da AHMD em comparação à observação hospitalar noturna para ICPs eletivas não complicadas.^{11,12}

A AHMD nas ICPs não complicadas, embora bem estabelecida na prática da Cardiologia Intervencionista mundial,¹¹ permanece pouco estudada e difundida em nosso meio.¹³ Além disso, há poucos dados na literatura a respeito dos preditores de sucesso na implementação de tal prática. Assim, os objetivos do presente estudo foram avaliar nossa experiência inicial com a AHMD após ICP eletiva, em relação à sua segurança e aos preditores de sucesso.

Métodos

População do estudo

Pacientes consecutivos, encaminhados para realização de angioplastia eletiva entre março de 2013 e novembro de 2014 ($n = 459$), de um único centro, foram avaliados ambulatorialmente, por um cardiologista intervencionista de nosso serviço (F.C.) antes da ICP, com o intuito de selecionar candidatos à AHMD. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de nosso serviço e todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento para os procedimentos.

Com base nos critérios de apropriabilidade para a realização de ICP¹⁴ e em estudos prévios de AHMD,^{2,7,11,12,15,16} os seguintes critérios foram aplicados, com a intenção de selecionar pacientes elegíveis para o estudo: (1) presença de angina estável, angina em crescendo ou pacientes assintomáticos com teste funcional positivo para isquemia; (2) angioplastia eletiva de um ou dois vasos; (3) ausência de comorbidades clínicas significativas que justificassem necessidade de maior tempo de internação hospitalar para preparo do procedimento e cuidados pós-angioplastia, como insuficiência cardíaca e fração de ejeção $< 35\%$, doença renal crônica (*clearance* de creatinina < 60 mL/minuto), diátese hemorrágica ou coagulopatias conhecidas, doença pulmonar obstrutiva crônica sintomática, alergia ao contraste,

fragilidade e/ou idade > 80 anos; (4) anatomia coronária de baixa ou intermediária complexidade (escore SYNTAX < 33) que não envolvesse o tronco da coronária esquerda ou lesões em bifurcações planejadas para serem tratadas com dois stents; (5) possibilidade de realização do procedimento pela via radial, ou pela via femoral, preferencialmente com introdutor 5 F.

Após a realização do procedimento foram considerados os seguintes critérios para AHMD: ausência de complicações durante a ICP; ausência de dor precordial prolongada durante o procedimento ou dor precordial no período de repouso pós-ICP; ausência de elevação de marcadores de necrose miocárdica 6 horas após o procedimento ou nova alteração eletrocardiográfica sugestiva de isquemia; ausência de complicações vasculares ou hematomas > 5 cm relacionados ao sítio de punção; ICPs deveriam ser realizadas preferencialmente no período da manhã, em função do tempo de repouso, por conta do acesso vascular.

Procedimento

Para os pacientes elegíveis para AHMD, a antiagregação plaquetária utilizada foi clopidogrel em dose de ataque de 300 mg, administrado 24 horas antes do procedimento (com dose suplementar de 300 mg imediatamente após a ICP), seguido de 75 mg/dia por pelo menos 30 dias para stents convencionais ou 1 ano para stents farmacológicos. Para os pacientes que já faziam uso prévio do clopidogrel, foi administrada dose suplementar de 300 mg ao término do procedimento. Para aqueles que utilizavam ticagrelor ou prasugrel, foram administrados 90 e 10 mg, respectivamente, ao final do procedimento. Além disso, os pacientes receberam prescrição para utilizar aspirina (100 mg/dia) indefinidamente. A via de acesso preferencial foi a radial, sendo a femoral uma alternativa diante da impossibilidade ou falha da via radial. Após obtenção do acesso vascular (5 ou 6 F), foi administrada heparina não fracionada na dose de 100 UI/kg. Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa não foram utilizados. O procedimento seguiu a técnica atualmente estabelecida, sempre que possível utilizando o implante de stent direto. Após a ICP, os introdutores foram imediatamente retirados. Para a via femoral, foi administrada dose de protamina (1 mL de Protamina 1000® para neutralizar 1.000 UI de heparina) e foi retirado o introdutor com compressão manual por 15 a 30 minutos, tendo sido feitos, em seguida, curativo compressivo e repouso do membro por, no mínimo, 4 horas. No caso da via radial, foi utilizada pulseira hemostática (TR Band®, Terumo Medical Co., Elkton, Estados Unidos) e foi realizado repouso do membro por 2 horas. O controle pós-procedimento foi feito com eletrocardiograma (comparado com eletrocardiograma prévio à ICP), sinais vitais e exame físico da via de acesso. Foi realizada dosagem de troponina de alta sensibilidade 6 horas após o procedimento em todos os pacientes elegíveis para AHMD. Os pacientes que permaneceram assintomáticos, sem alterações eletrocardiográficas ou aumento significativo de troponina, e sem complicações no local da punção, receberam alta, com orientações sobre a medicação, períodos adicionais de repouso, possíveis complicações e retorno ambulatorial para reavaliação. No caso de quaisquer sinais ou sintomas relacionados ao procedimento, eles foram orientados a procurar o serviço de emergência de nosso hospital.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011659>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011659>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)