



Revista Portuguesa de
Cardiologia
Portuguese Journal of **Cardiology**
www.revportcardiol.org



ARTIGO ORIGINAL

Evolução e impacto do transporte pré-hospitalar em doentes com enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

Maria Inês da Costa Silveira*, Maria João Monteiro Sousa, Patrícia Fernandes Dias de Madureira Rodrigues, Bruno Miguel Fernandes Brochado, Raquel Bachen Guimarães Santos, Maria Ana Meixa Alves Burbach Trêpa, André Miguel Coimbra Luz, João Antonio Brum da Silveira, Aníbal António Braga de Albuquerque, Henrique José Cyrne de Castro Machado Carvalho, Severo Barreiro Torres

Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 12 de novembro de 2016; aceite a 13 de fevereiro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Transporte pré-hospitalar;
Enfarte agudo do miocárdio;
Intervenção coronária percutânea primária

Resumo

Introdução: O enfarte agudo do miocárdio com elevação de ST (EAMcST) constitui uma emergência médica, beneficiando de um acesso rápido a cuidados diferenciados. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução do transporte através da emergência pré-hospitalar (EPH) e o seu impacto nos eventos clínicos.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com EAMcST, submetidos a intervenção coronária percutânea primária entre janeiro de 2008 e julho de 2015. Os doentes foram divididos de acordo com o modo de transporte/admissão. Para cada grupo foi analisado tempo isquémico total (TIT), tempo porta-balão (TPB) e eventos intra-hospitalares e a um ano.

Resultados: De um total de 764 doentes, 33,5% foram transportados pela EPH, 45,8% chegaram por meios próprios, 13,7% transferidos de outra instituição e 6,9% pelos bombeiros. Nos últimos oito anos, verificou-se uma tendência para uma utilização crescente da EPH. O grupo EPH, comparado com os restantes (não-EPH), englobou uma percentagem maior de doentes com enfarte prévio, em classe III/IV Killip e apresentou uma redução significativa do TIT e TPB (195 versus 286 minutos $p < 0,001$ e 61 versus 90 minutos $p < 0,001$), mas não se verificaram diferenças significativas na taxa de eventos hospitalares ou a um ano. Os doentes que se apresentaram mais precocemente obtiveram taxas mais elevadas de reperfusão eficaz e menor mortalidade intra-hospitalar (6,9 versus 33,9% $p < 0,001$).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ines.c.silveira@gmail.com (M.I. da Costa Silveira).

Conclusão: Verificou-se um impacto significativo da ativação da EPH na redução dos tempos de isquemia. Apesar de essa melhoria não se ter associado de forma direta a diferenças significativas na taxa de eventos, associou-se a taxas mais elevadas de reperfusão eficaz, que se refletiram numa redução da mortalidade intra-hospitalar.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Pre-hospital transport;
ST-elevation myocardial infarction;
Primary percutaneous coronary intervention

Developments in pre-hospital patient transport in ST-elevation myocardial infarction

Abstract

Introduction: ST-elevation myocardial infarction (STEMI) is a medical emergency that benefits from rapid access to specialized care. The objective of this study was to describe developments in patient transport via the pre-hospital emergency medical system (EMS) and its impact on clinical outcomes.

Methods: We retrospectively studied STEMI patients who underwent primary percutaneous coronary intervention between January 2008 and July 2015. Patients were divided according to type of admission. Total ischemic time (TIT), door-to-balloon time (DBT) and in-hospital and one-year clinical outcomes were assessed for each group.

Results: A total of 764 patients were included, of whom 33.5% were transported by the EMS and 45.8% by their own means, 13.7% were transferred from another institution and 6.9% were transported by non-EMS ambulance. There was a trend for more frequent recourse to the EMS over the eight-year period. There was a higher percentage of patients with prior myocardial infarction and Killip class III/IV in the EMS group compared to the non-EMS group. Significant differences were seen between groups in reperfusion times, EMS patients having the shortest TIT and DBT (195 vs. 286 min, $p < 0.001$ and 61 vs. 90 min, $p < 0.001$, respectively), but no significant difference in event rates was observed. Patients presenting to the hospital early had higher rates of effective reperfusion and lower in-hospital mortality (6.9% vs. 33.9%, $p < 0.001$).

Conclusions: Recourse to the EMS significantly reduced ischemic times. Although this improvement was not directly associated with significant differences in event rates, it was associated with higher rates of effective reperfusion that were reflected in lower in-hospital mortality.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (EAMcST) é considerado uma emergência médica de elevada morbimortalidade se não for adequada e atempadamente tratado. Sabendo-se que a mortalidade por enfarte é maior nas primeiras horas, e que a reperfusão precoce se associa a uma melhoria prognóstica (idealmente por intervenção coronária percutânea primária [ICPP]), é crítico que o transporte até ao laboratório de hemodinâmica se proceda em condições máximas de segurança e com a celeridade necessária^{1,2}.

Baseado no conceito «tempo é miocárdio», as *guidelines* atuais propõem um tempo porta-balão (TPB) ≤ 90 minutos como o alvo a atingir (idealmente ≤ 60 minutos, especialmente em doentes de alto risco com enfarte em território anterior que se apresentem precocemente com menos de duas horas de início de sintomas, ou que recorrem a uma instituição com capacidade de ICPP 24 horas), sendo considerado atualmente uma medida de qualidade na prestação de cuidados hospitalares aos doentes com EAMcST^{2,3}. Para cumprir tal objetivo, várias medidas têm sido propostas e

diversos programas implementados, de forma a melhorar a qualidade de cuidados e reduzir os atrasos no acesso à ICPP. O recurso à emergência pré-hospitalar (EPH) é considerado um elo fundamental da cadeia de sobrevivência no tratamento do EAMcST, pois permite um diagnóstico e orientação para a ICPP mais rápidos, transportando diretamente o doente para um centro capaz de realizar reperfusão mecânica e acompanhado de equipas devidamente treinadas em suporte avançado de vida⁴⁻⁶. O diagnóstico, triagem e tratamento inicial pré-hospitalar através dos serviços de emergência médica mostraram estar associados a um maior uso de terapêutica de reperfusão, à redução dos atrasos e uma consequente melhoria dos resultados clínicos no EAMcST^{7,8}. No entanto, alguns estudos mostram que a EPH ainda é subutilizada e que muitos doentes continuam a chegar aos hospitais por meios próprios^{4,9,10}. O registo português de cardiologia de intervenção mostra que, apesar do grande avanço dos últimos anos no acesso e crescimento da ICPP, apenas 38% dos doentes com enfarte ativam os serviços de EPH⁵.

O objetivo deste estudo foi conhecer a evolução do transporte pré-hospitalar nos últimos oito anos, caracterizar esta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7536453>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7536453>

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