

RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO PRONTO-SOCORRO

João Vitor Costa dos Santos¹, Kelly Victória Mendes Teixeira²

1,2 Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

(jvcds.med23@uea.edu.br)

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba um espectro de condições clínicas graves, incluindo a angina instável, o infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (IAMSSST) e com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). Estas manifestações da aterosclerose coronariana representam uma das principais causas de morbimortalidade global, sendo o prognóstico do paciente altamente dependente da agilidade no reconhecimento dos sintomas e da instauração precoce das terapias de reperfusão ou medicamentosa.

Objetivo: Analisar as estratégias para o diagnóstico rápido, a estratificação de risco e o manejo terapêutico inicial da SCA no departamento de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma síntese fundamentada nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e em evidências recentes de estudos de coorte prospectivos sobre protocolos de via rápida ("fast-track"), focando na avaliação clínica, métricas de tempo de atendimento e protocolos farmacológicos. **Resultados:** A avaliação inicial mandatória requer a realização e interpretação de um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações em até 10 minutos da admissão, juntamente com a mensuração de biomarcadores de necrose, idealmente troponinas ultrassensíveis, para a diferenciação diagnóstica. Estudos demonstram que a implementação de vias de atendimento rápido, incluindo triagem por enfermagem e ordens médicas padronizadas, reduz significativamente o tempo porta-ECG e porta-balão, resultando em menor incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores intra-hospitalares e menor tempo de internação. A estratificação de risco precoce, utilizando ferramentas como os escores GRACE ou HEART, é essencial para guiar a decisão entre estratégias invasivas precoces ou conservadoras. O manejo farmacológico imediato deve incluir oxigenoterapia se houver hipoxemia (saturação <90%), analgesia e terapia anti-ischêmica com nitratos e betabloqueadores em pacientes estáveis. A terapia antitrombótica dual, composta por ácido acetilsalicílico e um inibidor P2Y12 (como ticagrelor, prasugrel ou clopidogrel), associada à anticoagulação plena (enoxaparina, heparina não fracionada ou fondaparinux) e estatinas de alta potência, constitui o pilar do tratamento para estabilização da placa e prevenção de trombose recorrente. **Conclusões:** A sistematização do atendimento à SCA através de protocolos institucionais de reconhecimento precoce e a adesão estrita às diretrizes de manejo medicamentoso e invasivo são determinantes para a redução da mortalidade e das complicações isquêmicas a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda. Diagnóstico Precoce. Emergência.

Área temática: Emergências cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

KUMAR, Amit; CANNON, Christopher P. **Acute coronary syndromes**: diagnosis and management, part I. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 84, n. 10, p. 917–938, 2009.

NICOLAU, José Carlos et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 1, p. 181–264, 2021.

XIONG, Wei et al. **Clinical impact of an emergency fast-track pathway on early intervention and outcomes in acute coronary syndrome**. *Scientific Reports*, 2025.