

REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA IMEDIATA VERSUS ESTRATÉGIA ESCALONADA EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO

Érica Lauana Barcaroli, Maria Júlia Lins Cortina, Camilla Gazzola Duz, Júlia Vaz de Assis, Lilian Goldschmidt, Eduarda Hendges

Universidade comunitária da região de Chapecó Unochapecó

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba o infarto agudo do miocárdio (IAM) com e sem supradesnívelamento do segmento ST, além da angina estável. Uma de suas complicações mais críticas é o choque cardiogênico (CC), caracterizado por baixo débito cardíaco e hipoperfusão tecidual decorrentes da falência ventricular, condição que apresenta elevada letalidade. No manejo de pacientes com doença multivascular, o debate técnico centra-se na escolha entre a revascularização completa imediata (RCI) e a estratégia escalonada. A RCI pressupõe a intervenção coronária percutânea (ICP) de todas as lesões significativas, tanto da artéria culpada quanto das não-culpadas, em um único tempo cirúrgico, visando minimizar a isquemia residual e eventos cardíacos adversos maiores (MACE). Por outro lado, a estratégia escalonada prioriza a estabilização hemodinâmica inicial, tratando apenas a artéria culpada no momento agudo e postergando as demais intervenções para um segundo procedimento eletivo, reduzindo o tempo de exposição, o volume de contraste e os riscos periprocedurais. Este estudo comparou os desfechos clínicos dessas abordagens em pacientes com IAM e choque cardiogênico, fundamentando-se em evidências de ensaios clínicos e estudos observacionais (PubMed, Embase, Scopus, Cochrane) avaliados pelas ferramentas RoB 2 e ROBINS-I. Os resultados, amplamente corroborados pelo estudo CULPRIT-SHOCK, demonstraram que a ICP restrita à lesão culpada com revascularização escalonada reduziu significativamente o risco de mortalidade em 30 dias e a incidência de insuficiência renal grave com necessidade de terapia de reposição renal em comparação à RCI. A discussão dos dados indica que, em pacientes hemodinamicamente instáveis, a tentativa de revascularização multivascular imediata impõe um insulto metabólico e circulatório adicional, elevando o risco de acidente vascular cerebral e disfunção renal aguda. Inversamente, em pacientes com SCA sem choque cardiogênico, a RCI demonstra benefícios na redução de reinfarto e na necessidade de novas intervenções futuras, sem alterar a mortalidade geral. Conclui-se que, no cenário específico do choque cardiogênico, a estratégia escalonada é a conduta mais segura e eficaz, associando-se a resultados clínicos superiores em curto prazo. A definição da estratégia terapêutica deve ser rigorosamente individualizada, utilizando o estado circulatório como principal determinante clínico, reforçando que o tratamento focado na artéria culpada permite uma recuperação hemodinâmica mais favorável antes de intervenções anatômicas complementares.

Palavras-chave: Choque Cardiogênico; Infarto do Miocárdio; Intervenção Coronária Percutânea.

Área Temática: Emergências cardiovasculares

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHEEMA, H. A. **Immediate versus staged complete revascularization in patients with acute coronary syndrome.** The American Journal of Cardiology, 2024. HE, L. **Immediate versus staged complete revascularization in patients with acute coronary syndrome and multivessel disease.** Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2025. LIBBY, P. **Inflammation in atherosclerosis:** from pathophysiology to practice. Circulation, 2018. (a principal referência do link da American Heart Association). MANUAL MSD. **Síndromes coronarianas agudas:** ataque cardíaco; infarto do miocárdio; angina instável. Versão Saúde para a Família, 2024.