

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Camila Santos da Silva¹, Patrícia Natsumi Figueiredo Dohara², Ana Beatriz da Silva Soares³, Ana Isabelly da Silva Soares⁴, Amanda Gheyza Cruz da Silva⁵.

^{1,2,3,4} Discentes do curso de Medicina da AFYA - Faculdade de Ciências Médicas de Abaetetuba/PA.

⁵ Docente do curso de Medicina da AFYA - Faculdade de Ciências Médicas de Abaetetuba/PA.

E-mail: mila_sisa17@outlook.com

Introdução: A síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST) é causada por trombose oclusiva de coronárias, que são identificadas pela clássica dor torácica, mas se distingue da angina instável pelo aumento da troponina cardíaca e outros biomarcadores. **Objetivo:** O presente trabalho tem o objetivo de esclarecer sobre o diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos, utilizando-se as bases de dados Scielo e Pubmed. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e bibliográficas, relato de caso e diretrizes clínicas sobre IAM sem supradesnívelamento do segmento ST, em língua portuguesa e inglesa. As palavras chaves utilizadas foram “acute myocardial infarction without ST-segment elevation”. **Resultados:** O IAM sem supradesnívelamento do segmento ST se manifesta com desconforto agudo no peito, que pode ser descrito como dor, pressão, tensão e ardência. Outros sintomas incluem dispnéia, dor no braço esquerdo e dor epigástrica. No eletrocardiograma (ECG), observa-se ondas T simétricas invertidas e bifásicas nas derivações V2 e V3, com progressão normal das ondas R precordiais, com ausência de ondas Q patológicas e elevação do segmento ST. Para definição de conduta, deve-se estratificar o risco com base nas características e gravidade da dor, achados clínicos, alterações no ECG, marcadores bioquímicos e scores de risco. Pacientes com alto risco, devem ser encaminhados para angiografia coronariana invasiva urgente com menos de 2h após internação e idealmente dentro de 24h. O tratamento imediato é feito com antiagregante plaquetário e inibidores da P2Y₁₂, sendo a Aspirina na dose de carga de 150-300 mg, Prasugrel com dose de carga de 60 mg ou Ticagrelor na dose de carga de 180 mg/hora. O Clopidogrel na dose de 300-600mg só deve ser usado quando Prasugrel ou Ticagrelor não estejam disponíveis, não podem ser tolerados ou são contraindicados. A anticoagulação periprocedimental é fundamental e a droga de escolha é a heparina não fracionada na dose padrão de 50-70 UI/kg para intervenção coronariana percutânea. Após alta hospitalar, deve-se recomendar mudanças no estilo de vida, cessação do tabagismo, atividade física, além de terapia farmacológica, com uso de antitrombóticos, inibidores do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, betabloqueadores, antidiabéticos e hipolipemiantes a depender de cada caso clínico. **Conclusões:** Portanto, observa-se que o IAMSSST, ainda possui dificuldades em seu diagnóstico e tratamento, sendo necessário uma estratificação de risco precoce, intervenção invasiva breve e manejo farmacológico eficaz para redução da morbimortalidade.

Palavras-chaves: Síndrome coronariana; Manejo; IAMSSST.

Área temática: Emergências cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

MITTIS, Andreas; GRAGNANO, Felice. Myocardial Infarction with and without ST-segment Elevation: a contemporary reappraisal of similarities and differences. **Current Pharmaceutical Design**, [s. l.], v. 27, n. 32, p. 3433-3441, 2021.

NICOLAU, José Carlos; FILHO, Gilson Soares Feitosa; PETRIZ, João Luiz *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 117, n. 1, p. 181-226, 2021.