REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO: REVISÃO DE LITERATURA

MOREIRA[1], Ana Flávia Cavalcante Menezes; SANTOS[2], Paula Ívina Oliveira Silva; ARAÚJO[3], Maria Thais Caldas; XAVIER[4], Giselle Maria Cardoso Andrade; VASCONCELOS[5], Artur Moreno de Andrade; CAROLINO[6], Rodolfo de Abreu

INTRODUÇÃO: A Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) é fundamental para garantir a sobrevida de pacientes em choque cardiogênico proveniente de complicações resultantes de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), evitando morte súbita. A rápida intervenção tem se mostrado cada dia mais eficaz e o seu uso se torna ainda mais importante na redução da morbimortalidade. **OBJETIVOS**: Verificar a importância da revascularização miocárdica de emergência como tratamento em pacientes com choque cardiogênico e o impacto do procedimento na sobrevida desses. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi desenvolvida em julho de 2020, a partir de levantamento na Scielo e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Myocardial Revascularization", "Emergency", "Cardiogenic Shock", e o conectivo booleano AND. Foi realizada com base na pergunta norteadora: "Qual a importância e o impacto da revascularização miocárdica de emergência no tratamento de pacientes com choque cardiogênico?". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e enquadrados nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e em inglês, relacionados ao choque cardiogênico e à revascularização miocárdica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: O choque cardiogênico é consequente da incapacidade cardíaca em fornecer débito adequado às funções orgânicas, gerando hipoperfusão tecidual sistêmica. A etiologia mais comum é o IAM, levando à falência ventricular esquerda, ou sendo decorrente de regurgitação mitral e defeito septal ventricular. Além disso, a oclusão aguda total do tronco principal esquerdo em pacientes com SCA é acompanhada por choque cardiogênico com altas taxas de mortalidade. Diante disso, a intervenção cirúrgica em pacientes de alto risco com SCA ou IAM com supradesnivelamento do segmento ST e consequente choque cardiogênico, traz benefícios a sua sobrevida. A CRM é a pedra angular no tratamento precoce desses indivíduos, sendo utilizada como medida de emergência em coronarianos ocluídos, cuja maioria dos pacientes apresentam doença coronária multiarterial. A estratégia de revascularização completa, com intervenção tanto na lesão associada ao infarto quanto nas demais lesões, quando comparada à intervenção coronária percutânea (ICP), que interfere apenas na lesão associada ao infarto, leva a um menor risco, em longo prazo, de morte cardiovascular, reintervenção e infarto do miocárdio não fatal. Portanto, a revascularização precoce melhorou significativamente o resultado de pacientes com choque cardiogênico, apesar de a mortalidade permanecer substancial, variando entre 40 e 50%. Assim sendo, evidências atuais mostram a importância da revascularização e, até mesmo, do uso concomitante de antiplaquetários e antitrombóticos no choque cardiogênico. **CONCLUSÃO**: Percebe-se, portanto, que a CRM realizada precocemente, diante do choque cardiogênico decorrente de IAM ou de SCA, é de suma importância para reduzir as chances de possíveis complicações, aumentando a sobrevida desses pacientes, embora a mortalidade continue consideravelmente elevada. Diante dessa premissa, o diagnóstico precoce, a definição da etiologia e atitudes terapêuticas adequadas podem oferecer ao paciente maior chance de sobrevivência, mesmo havendo necessidade

[1] Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – anaflaviacavalcante252@gmail.com
[2] Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – paulaiviina@hotmail.com
[3] Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – thaiscaldascalu@gmail.com
[4] Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – gisellecardoso321@hotmail.com
[5] Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – artur_andrade_vasconcelos@hotmail.com
[6] Docente de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) – Cajazeiras (PB) – rodolfoorg@yahoo.com

de tratamentos adicionais para redução do número de casos ainda elevados..

PALAVRAS-CHAVE: Revascularização Miocárdica de Emergência; paciente; choque cardiogênico.

Referências bibliográficas

COX, Morgan L. et al. OUTCOMES AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION, CARDIOGENIC SHOCK AND UNRESPONSIVE NEUROLOGICAL STATE: ANALYSIS OF THE SOCIETY OF THORACIC SURGEONS DATABASE. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. Estados Unidos da América, v. 54, n. 4, p. 710-716, outubro de 2018. Disponível em <https://academic.oup.com/ejcts/article/54/4/710/4937876 >. acesso em 02 de julho de 2020.

DESCH, Steffen. REVASCULARIZATION STRATEGIES IN CARDIOGENIC SHOCK AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION. Curr Opin Crit Care. Alemanha, v. 25, n. 4, p. 379-383, agosto de 2019. Disponível em <http://https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082824/ >. acesso em 02 de julho de 2020.

LALA, Anuradha et al. RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION COMPLICATED BY CARDIOGENIC SHOCK: A HEMODYNAMIC ANALYSIS OF THE SHOULD WE EMERGENTLY REVASCULARIZE OCCLUDED CORONARIES FOR CARDIOGENIC SHOCK (SHOCK) TRIAL AND REGISTRY. Journal of Cardiac Failure. [s.l.], v. 24 n. 3, p. 148-156, março de 2018. Disponível em <http://www.onlinejcf.com/action/showPdf?pii=S1071-9164%2817%2931232-0>. acesso em 02 de julho de 2020.

SOEIRO, Alexandre de Matos et al. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PROGRESSÃO A LONGO PRAZO DE PACIENTES JOVENS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO BRASIL. Einstein (São Paulo). São Paulo, v. 13, n. 3, p. 370-375, setembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300370&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 de julho de 2020.

TAKASE, Shinya; YOKOYAMA, Hitoshi. CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY IN ACUTE CORONARY SYNDROME. The Japanese journal of thoracic surgery. [s.l.], v. 68, n. 8, p. 603-609, julho de 2015. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26197901/ >. acesso em 02 de julho de 2020.