

INFLUÊNCIA DA IDADE NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM DOR TORÁCICA.

Autores. Laís Pedron Vicensi, Anelise Reginatto Giacomini, Fabiana Bortolini, Maura Rodrigues, Ricardo Loureiro, Felipe S Paulitsch.

Introdução

Hospitais de referência regionais providos de unidades de atendimento de dor torácica concentram diferentes perfis de pacientes. Em unidades com alto volume de pacientes, a identificação de fatores de risco que podem levar a uma pior evolução clínica torna-se importante na atenção e priorização do atendimento.

Objetivo

Analisar se a idade altera desfechos clínicos adversos nos pacientes atendidos em uma unidade de dor torácica (UDT).

Metodologia

Foram acompanhados de forma prospectiva os atendimentos de 607 pacientes consecutivos que procuraram a UDT do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, no período de junho a novembro de 2005. Os dados referentes aos registros do atendimento da chegada até a liberação do paciente foram anotados em planilhas previamente estruturadas. Não houve intervenção do pesquisador nas condutas adotadas pelos plantonistas da unidade. Pacientes com idade igual ou superior a 65 anos foram denominados de idosos. Os desfechos primários foram considerados como óbito por qualquer causa, infarto agudo do miocárdio, necessidade de revascularização cirúrgica ou angioplastia.

Resultados

Dos 607 pacientes estudados, 597 apresentavam registro da idade, sendo 156 com idade igual ou superior a 65 anos (26%). Entre o grupo de idosos, 46% eram do sexo feminino, 17% diabéticos, 52% hipertensos, 18% tabagistas, 17% dislipidêmicos, 12,8% com história de infarto (IAM) prévio, 1,9% com acidente vascular cerebral (AVC) prévio, e 2,6% com história de doença pulmonar obstrutiva crônica. A média da tensão arterial foi de $154\pm 32/96\pm 20$ mmHg, colesterol total de 194 ± 53 mg/dL, e LDL-colesterol 112 ± 44 mg/dL. Exceto pela maior porcentagem de pacientes com história de procedimento cirúrgico de revascularização miocárdica prévia nos idosos (7,1% vs 1,6%, $p = 0,002$), os demais dados de base foram similares entre os grupos de idosos e não idosos. Em relação ao eletrocardiograma de chegada, o grupo de idosos apresentou percentual significativamente maior de fibrilação atrial (3,2% vs 4,3%, $p = 0,03$), supradesnivelamento do segmento ST (9% vs 1,6%, $p = 0,04$) e bloqueio completo de ramo esquerdo (7,1% vs 1,6%, $p = 0,02$). Entre os desfechos analisados, o IAM foi significativamente maior nos idosos (6,4% vs 2,3%, $p = 0,02$), sendo revascularização cirúrgica, angioplastia e óbito similar nos dois grupos (p não significativo).

Discussão

Nossos dados demonstram que a idade acima dos 65 anos mostra-se como fator de risco independente de IAM, mas não de óbito ou de necessidade

de intervenção cirúrgica ou hemodinâmica. A taxa mais elevada de supradesnivelamento do segmento ST entre os idosos sugere que a trombose coronariana ocorra com uma extensão maior, indicando um possível estado pró-trombótico nesse grupo. Surpreendentemente, não identificamos um percentual mais elevado de fatores de risco cardiovasculares clássicos no grupo de idosos em relação aos não idosos.

Conclusão

Em nossa amostra, a idade superior a 65 anos esteve relacionada a uma maior taxa de IAM.

Referências bibliográficas

1. ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *Circulation*. 2007; 116: e148-e304.
2. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes. European Society of Cardiology. Bassan JP et al. *European Heart Journal* 2007; 28:1598-660.
3. BLUMENTHAL RS et al: Medical therapy versus coronary angioplasty in stable coronary artery disease: A critical review of de literature. *J Am Coll Cardiol* 36:668,2000
4. CLEMENAN JI et al: Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 285:2486,2001