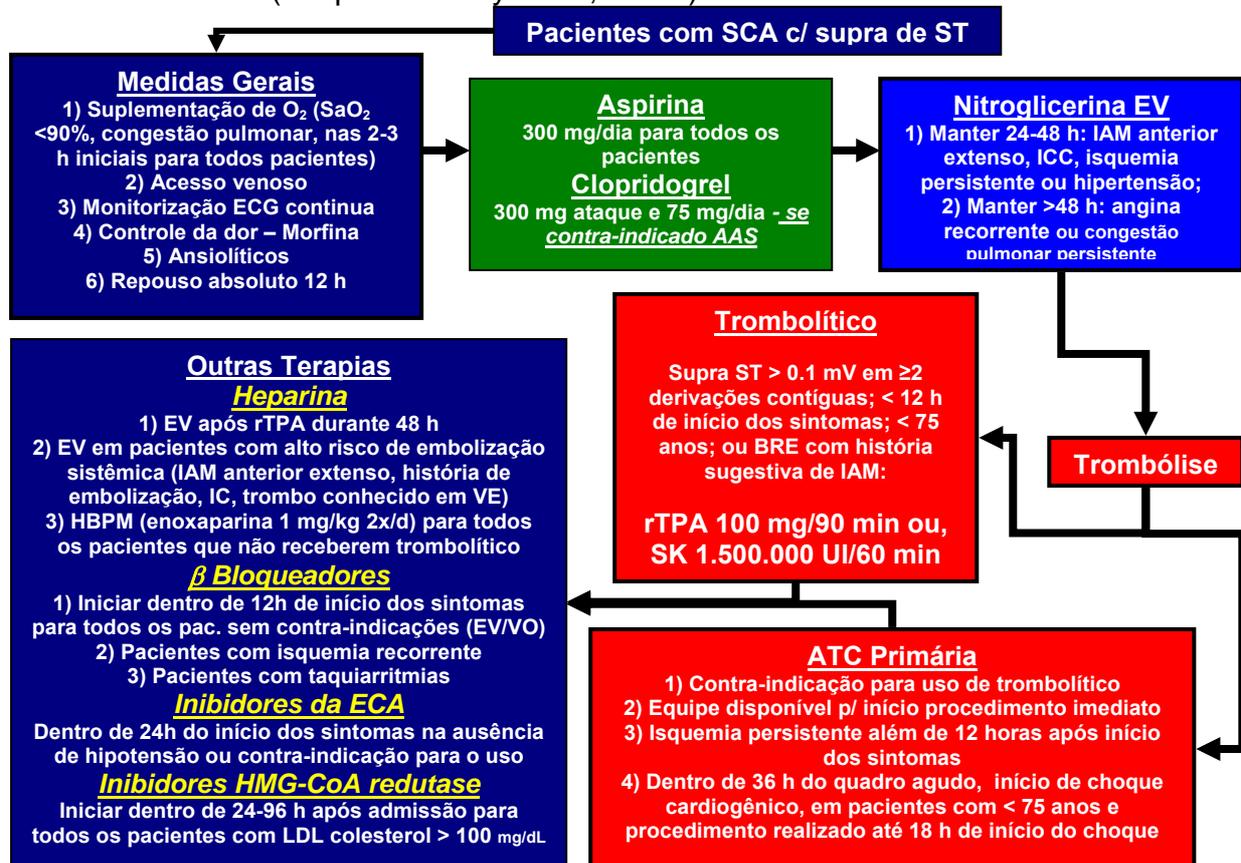


SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNÍVEL DE SEGMENTO ST

I. INTRODUÇÃO: O tratamento do infarto do miocárdio com supradesnível de segmento ST (IMCSST) tem sofrido constantes evoluções nas últimas décadas. A prática atual reconhece a importância da imediata restauração do fluxo sanguíneo e perfusão epicárdica na zona do infarto. A terapia deve restaurar a circulação pelo meio de reperfusão farmacológica ou mecânica, esta última através de angioplastia transluminal coronariana (ATC) primária¹. As limitações clínicas da ATC primária, como oclusão aguda e recorrência de isquemia antes da alta hospitalar, com o uso associado de stents, implicam em benefícios clínicos adicionais, tornando esta estratégia atrativa, como alternativa ao uso de trombolítico em instituições que dispõem de equipe de hemodinâmica habilitada e presente para realização imediata da intervenção, sendo adequado o início da insuflação do balão até no máximo duas horas após admissão no hospital².

II. GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **1B**

III. ALGORITMO (adaptado de Ryan TJ, et al.²):



IV. CONCLUSÃO: Apesar das evidências quanto à necessidade de restabelecer precocemente a perfusão em pacientes com IMCSST, a escolha individualizada entre trombólise farmacológica, mecânica ou associação destas, contribui para melhor evolução do paciente .

V. REFERÊNCIAS: (*Leitura recomendada)

1. Van de Werf F, et al. Reperfusion for ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. An Overview of Current Treatment Options. *Circulation*. 2002; 105:2813-2816.
2. *Ryan TJ, et al. 1999 Update: ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction: Executive Summary and Recommendations A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Acute Myocardial Infarction). *Circulation* 1999; 100:1016-1030.