

COMENTÁRIO EDITORIAL

Centros de cuidados de choque cardiogênico: uma nova realidade no futuro?

Dr. Denilson Albuquerque, MD, PhD*

Com o advento da trombólise e da angioplastia primária o tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) obteve uma importante redução da ordem de 21% nas taxas de mortalidade nas últimas décadas (1). Passamos a valorizar o chamado “tempo é músculo” e entramos na era “porta-agulha” representando o acesso aos trombolíticos. Evoluímos para “porta-balão” para promover a chamada “abertura da artéria culpada” e implante dos stents coronários, tendo como uma janela de tempo não superior aos 90 minutos a partir do diagnóstico (1).

Entretanto o mesmo não podemos dizer no que se refere ao paciente que foi acometido por um IAM complicado por choque cardiogênico (CC), chegando aos incríveis números de > de 50% na taxa de mortalidade (2).

Isto sem falar nos casos que conseguiram sobreviver e que se mantêm em uma grave insuficiência cardíaca resultante da grande perda da massa ventricular. Na realidade esse é um grave problema que no mundo ocidental encontra-se em crescimento.

A partir dessa necessidade de aprimorar os cuidados desses subgrupos de pacientes, inicia-se em alguns centros nos EUA e Europa o chamado “porta-descompressão” representando uma evolução no tratamento do IAM complicado com CC, consistindo na utilização de suporte mecânico transvalvar (SMTV). Esses suportes avançados de vida tiveram um pioneirismo do “Detroit Cardiogenic Shock Initiative” (3) a partir dos achados preliminares no qual a utilização precoce desses suportes mecânicos imediatamente antes da reperfusão coronária pode trazer benefícios consideráveis nos desfechos clínicos e consequentemente nas taxas de mortalidade. Consequentemente outra medida de eficiência encontra-se em discussão, ou seja, a chamada “porta-suporte”, correspondendo ao tempo gasto entre o diagnóstico do choque cardiogênico até a instalação desse suporte.

Nesse cenário diversos aspectos necessitam ser levantados:

A classificação de centros de atendimento (1) ao paciente com IAM em 3 níveis: sendo o Nível 1 para os centros totalmente capacitados para o atendimento ao paciente com IAM e choque cardiogênico. Nesse nível inclui-se possibilidade de implantar os dispositivos e realizar a intervenção coronária percutânea nas 24 horas/ 7 dias da semana. O Nível 2 foi designado para aqueles centros que dispõem de atendimento para ICP 24 horas/7 dias da semana. Já o Nível 3 refere-se a aqueles centros que simplesmente atendem os pacientes com IAM e procuram a melhor orientação de transferência após a realização da trombólise quando possível e o paciente encontrar-se dentro da janela de tratamento. Podemos dizer que infelizmente no Brasil são muito poucos os centros classificados em nível 1.

Uma outra discussão refere-se a mudança de paradigma no paciente com CC no qual, nos centros nível 1 sugere-se a instalação inicialmente do suporte avançado de vida com esses dispositivos, para sequencialmente proceder-se a ICP. Os dados da literatura ainda não são consistentes, embora muito promissores.

E por último, o tipo de dispositivo a ser colocado nesses pacientes em choque, uma vez que não somente no Brasil como em todo o mundo, o balão intra-aórtico continua sendo o dispositivo mais utilizado para esses pacientes apesar dos resultados nefastos dos últimos *trials* sobre o mesmo.

Finalmente, encontram-se plenamente instalados principalmente nos grandes centros dos Estados Unidos (4) e Europa e ainda em alguns poucos centros em nosso País a organização de grupos dedicados ao Choque Cardiogênico multidisciplinares envolvendo não somente médicos de áreas de interesse diversos como cardiologistas, intensivistas, intervencionistas e cirurgiões

*Professor Associado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do estado do Rio de Janeiro/UERJ; Chefe da Disciplina/Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ

cardiovasculares além de enfermagem especializada e técnicos em SAV com grande interesse em um novo olhar no atendimento desses pacientes.

Assim sendo, julgamos a seleção desse artigo muito interessante e bastante atual, recomendo sua leitura a todos.

REFERÊNCIAS

1. Masoudi FA, Ponirakis A, de Lemos JA, et al. Trends in US cardiovascular care. 2016 report from 4 ACC National cardiovascular Data Registries. JACC 2017;69:1427-50
2. Rab T., Ratanapo S., Kern K. et al. Cardiac Shock Care Centers. JACC 2018;72:1972-80
3. Kapur NK, Davila CD. Timing, timing, timing : the emerging concept of the "door to support" time for cardiogenic shock. ESC Journal 2017; 38: 3532-3534.
4. van Diepen S., Katz J.N., Albert N., et al. Contemporary Management of Cardiogenic Shock: A Scientific Statement from AHA. Circulation 2017;136:e232-e268.