

Perfil da síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST) no idoso. Registro SOLAR.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, IGOR PRADO OLIVEIRA, CARLOS PASSOS PINHEIRO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO.

Universidade Federal de Sergipe São Cristóvão SE BRASIL e Clínica e Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL

Segundo a I Diretriz de Cardiogeriatría da SBC, a doença arterial coronariana (DAC) representa, atualmente, a principal causa de morte no idoso. Objetivo: estudar as características da SCASSST na população ≥ 60 anos, as estratégias de tratamento utilizadas, a pontuação do escore de risco TIMI e os desfechos intra-hospitalares (IH). Métodos: analisaram-se, retrospectivamente, os dados de 165 pacientes consecutivamente admitidos na UDT, de janeiro/2003 a março/2009. Resultados: características basais à admissão: não-brancos-99(60,2%); mulheres-83(50,3%); média de idade-72,1 \pm 9,1 anos; dislipidemia-111(67%); DM-72(43,6%); Tabagismo atual-16(9,5%); Ex-tabagistas-53(32,3%); HAS-130(79%); História familiar de DAC-62(37,5%); AI prévia-88(53,7%), IAM prévio-3(2%); Angioplastia Coronariana (ATC) prévia-30(17,9%); Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) prévia-31(18,5%). ECG admissional: BRD-13(7,7%); BRE-12(7%); FA-13(7,7%); Infradesnivelamento de ST-14(8,3%); Zona Eletricamente Inativa-24(14,7%); Isquemia (onda T)-39(23,8%). Tratamento na fase aguda: ATC (balão)-34(20,6%), (stent)-13(7,5%); CRM-8(5%); clínico isolado-110(66,9%). Componentes do escore TIMI: idade ≥ 65 anos-116(70,3%); ≥ 3 fatores de risco cardiovascular-72(43,6%); AAS prévio-64(38,8%); estenose coronariana prévia $\geq 50\%$ -54(32,7%); Desvio de ST-12(7,3%); Precordialgia nas últimas 24h-134(81,2%); Marcadores de necrose miocárdica-100(60,6%). Pontuação do escore TIMI: 0 - 1 paciente (0,6%); 1 - 13(7,9%); 2 - 31(18,8%); 3 - 40(24,2%); 4 - 47(28,5%); 5 - 28(17%); 6 - 5(3%); 7 - zero. Complicações IH: AVE-2(1,2%); EAP-7(4,3%); FA-4(2,4%); Óbito-6(3,7%); IAM/re-IAM-33(20%); Desfecho composto-36(21,8%). Conclusão: destacaram-se, entre os idosos, elevadas taxas de HAS, dislipidemia, AI prévia, precordialgia nas 24 horas antecedentes e tratamento clínico isolado na fase aguda. A maioria dos pacientes (69,7%) enquadrou-se na categoria de risco intermediário pelo escore TIMI. Ressalte-se a reduzida frequência de uso prévio de aspirina como prevenção primária e secundária de SCA.