

Síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST): diferenças entre idosos e não-idosos. Registro SOLAR.

IGOR PRADO OLIVEIRA, MARCOS DANILLO PEIXOTO 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

Apesar de DAC ser tão prevalente na população idosa, existe certa dificuldade em seu diagnóstico, devido a diferenças nas suas manifestações clínicas em idosos e não-idosos. A fim de comparar as peculiaridades da SCASSST em idosos (G1, ≥ 60 anos) e não-idosos (G2, < 60 anos), avaliaram-se, retrospectivamente, 306 pacientes consecutivamente admitidos na UDT, de jan/03 a mar/09. Houve predominância estatisticamente significativa ($p < 0.05$), no G1, de: mulheres (50,3%vs35,5%; $p=0.006$); DM (43,6%vs23,6%; $p=0.001$); HAS (79%vs66,7%; $p=0.01$); AI prévia (53,7%vs38,8%; $p=0.036$); escore TIMI=4 (28,5%vs15,6%; $p=0.00$); TIMI=5 (17%vs4,3%; $p=0.00$); TIMI=6 (3%vs0%; $p=0.00$); escore Dante Pazzanese [risco intermediário] (27,9%vs5%; $p=0.00$); escore Dante [alto risco] (4,8%vs3,5%; $p=0.00$). Sem significância, observaram-se, em G1, maiores frequências de: brancos (39,8%vs36,1%; $p=0.34$); dislipidemia (67%vs62,6%; $p=0.26$); IAMSSST como diagnóstico (61,8%vs56%; $p=0.18$); AVE intra-hospitalar (IH) (1,2%vs0%; $p=0.29$); EAP IH (4,3%vs1,4%; $p=0.13$); óbito IH (3,7%vs1,4%; $p=0.2$); IAM/re-IAM IH (20%vs16,4%; $p=0.25$); desfecho composto (21,8%vs17,9%; $p=0.23$); tto clínico isolado (66,9%vs58,5%; $p=0.08$); TIMI [AAS prévio/7 dias] (38,8%vs30,5%; $p=0.08$); TIMI [estenose coronariana prévia $\geq 50\%$] (32,7%vs24,1%; $p=0.06$). No G2, predominaram, com significância: Tabagismo atual (23,7%vs9,5%; $p=0.001$); homens (64,5%vs49,7%; $p=0.006$); ex-tabagistas (35,3%vs32,3%; $p=0.001$); TIMI=0 (3,5%vs0,6%; $p=0.00$); TIMI=1 (14,9%vs7,9%; $p=0.00$); TIMI=2 (34,7%vs18,8%; $p=0.00$); TIMI=3 (27%vs24,2%; $p=0.00$); escore Dante [Muito baixo risco] (47,5%vs15,2%; $p=0.00$). Ainda em G2, houve, sem significância, predomínio de: história familiar de DAC (52,2%vs37,5%; $p=0.08$); AI como diagnóstico (44%vs38,2%; $p=0.18$); ATC-stent na fase aguda (11,3%vs7,5%; $p=0.45$); Cirurgia de Revascularização Miocárdica na fase aguda (7,6%vs5,0%; $p=0.25$). Não houve diferenças em relação a IAM prévio e ATC-balão na fase aguda. Neste estudo, a SCASSST nos idosos relacionou-se a maior frequência de comorbidades cardiovasculares, com piores pontuações nos escores de estratificação de risco (TIMI e Dante Pazzanese), traduzindo-se em maior tendência a complicações IH.