



**16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021**  
6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

**EVENTO  
HÍBRIDO**  
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

## Rede de Dor Torácica com Suporte de Telemedicina: Impacto na Terapia de Reperusão e Desfechos Clínicos

Autores: Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva<sup>1,2,3</sup>, Patricia Roveri<sup>2</sup>, Tiago Frigini<sup>2</sup>, Renato Delascio Lopes<sup>1</sup>, Valter Furlan<sup>2</sup>

Afiliações:

1. Brazilian Clinical Research Institute; 2. Hospital Samaritano Paulista; 3. Centro Universitário São Camilo

### Introdução/Fundamentos

O reconhecimento e o tratamento do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMcEST) demandam rápida tomada de decisão. Diferentes formas de avaliação por um cardiologista em uma rede de telemedicina têm o potencial de melhorar o atendimento aos pacientes incluídos em um protocolo torácica.

### Objetivos

Comparar o uso da estratégia farmacoinvasiva e os desfechos clínicos (insuficiência cardíaca e mortalidade) entre pacientes com IAMcEST de acordo com o nível de suporte da telemedicina em uma rede hospitalar privada brasileira.

### Métodos

Uma rede de dor torácica com apoio de um cardiologista por telemedicina foi implementada em 2012 em 22 hospitais e pronto-socorros. Inicialmente (fase 1), a decisão de discutir o caso com o cardiologista foi baseada no julgamento do médico de emergência. Em 2018, o uso da telemedicina foi modificado (fase 2) com cardiologistas dedicados 24h por dia, 7 dias na semana e que estavam disponíveis para discutir sistematicamente todos os casos incluídos no protocolo de dor torácica em todas as unidades da rede. A análise atual incluiu pacientes consecutivos admitidos com IAMcEST em unidades de emergência sem cardiologista e sem laboratório de hemodinâmica. O uso de fibrinolíticos e a taxa de insuficiência cardíaca e mortalidade hospitalar foram comparados em três períodos diferentes: 2011 (pré-telemedicina), 2013-2017 (fase 1) e 2018-2019 (fase 2 do programa de telemedicina)

	Antes da Telemedicina (2011)	Fase 1 (2013-2018)	Fase 2 (2019)	Resultado geral da Telemedicina (2013-2019)	Valor de P
Casos de IAMcEST/ano	113	129	276	153.5	-
Farmacoinvasiva	38%	58.1%	85.1%	65.2%	<0.01
Taxa de mortalidade	8%	4.3%	3.3%	4.2%	0.05
KILLIP ≥ 2	22.1%	14.5%	14.1%	14.3%	0.03
Fração de ejeção	49.6%	57.1%	53.4%	55.7%	<0.01

### Resultados

Foram incluídos 1.034 pacientes (113 pré-telemedicina; 645 fase 1; 276 fase 2) com IAMcEST na análise. Comparando as três fases, não foram encontradas diferenças quanto à idade, sexo e comorbidades. As alterações na terapia de reperusão e os desfechos clínicos são relatados na tabela 1.

### Conclusões/Considerações Finais

No Brasil, os dados de pacientes com angina instável ainda são limitados. Este estudo demonstra que a taxa de intervenção neste grupo é frequente, mesmo em pacientes sem diagnóstico prévio de DAC com troponina de alta sensibilidade negativa. Apesar disso, a incidência de óbito foi muito baixa nessa população contemporânea e ocorreu apenas em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. Mais estudos são necessários para determinar o impacto da hospitalização e da intervenção coronária em desfechos clínicos relevantes entre pacientes com angina instável.



**16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021**  
6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência  
EVENTO HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE  
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021