

Oxigenação Extracorpórea por Membrana para Intervenções Coronarianas Percutâneas Complexas em Pacientes sem Choque Cardiogênico

Demonstrou-se que a oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) pode fornecer suporte cardiopulmonar, durante intervenções coronarianas percutâneas (ICP), em pacientes com choque cardiogênico refratário. As diretrizes atuais consideram o uso da ECMO e dos dispositivos implantáveis para assistência ventricular esquerda em pacientes selecionados com síndrome coronariana aguda e elevação do segmento ST (SCST-ACS). As ICPx de alto risco continuam a ser uma estratégia de revascularização viável para os pacientes que não são adequados para a cirurgia ou aqueles que a recusam.

No entanto, esse subconjunto de pacientes é considerado extremamente elevado em risco de complicações de ICP, pois existe o risco de colapso hemodinâmico durante inflações de balão ou procedimentos complexos, em particular, se ocorrer dissecação coronariana com fechamento de vaso sem refluxo. Este capítulo é dedicado ao uso do suporte com ECMO para ICP complexas de alto risco, em pacientes com NSTEMI-ACS sem choque cardiogênico, com base na fundamentação teórica, estudos retrospectivos observacionais de um único centro e exemplos de casos clínicos.

Observamos os pacientes com NSTEMI-ACS consecutivamente admitidos em nosso hospital em 2012. Todos os pacientes tiveram doença coronária multivásica (estenoses de duas ou mais artérias epicárdicas significativas e / ou ramos grandes ($\geq 2,5$ mm) $\geq 70\%$ e / ou estenose da artéria coronária esquerda principal (LMCA) $\geq 50\%$).

Em geral, os pacientes com NSTEMI-ACS (n = 150) apresentaram alto risco de desfechos cardiovasculares adversos (pontuação média GRACE $135 \pm 47,6$, 40% pacientes apresentaram GRACE ≥ 140) e um risco cirúrgico significativo: o EuroScore II médio foi $5,7 \pm 6,4$. A estenose significativa do LMCA foi diagnosticada em 16% dos pacientes, e a média da pontuação SYNTAX foi de $21,3 \pm 9,9$. Diabetes mellitus foi apresentado em um em cada quatro pacientes, 45% apresentaram história de infarto do miocárdio e observou-se doença arterial periférica em 42% dos pacientes da população estudada (Tabela 1).

O maior número de casos de estratégia de conversão (n = 15) foi relatado entre os pacientes que foram inicialmente selecionados para CABG. Sete pacientes foram transferidos para o grupo de ICP e oito para o grupo de tratamento farmacológico. O principal motivo para a conversão da estratégia foi um risco extremamente elevado de cirurgia associada à idade avançada, sexo feminino, doenças concomitantes graves, obesidade, contratilidade global reduzida do ventrículo esquerdo, patologia valvular e uma condição ruim das partes distal das artérias coronárias.

É importante descrever que a mortalidade hospitalar em pacientes foi inicialmente planejada para CABG, mas, finalmente, receberam apenas tratamento farmacológico e foi extremamente elevada (20%). Se alguma estratégia de revascularização (ICP ou CABG) fosse substituída por um tratamento farmacológico, cada terço desses casos estava associado à mortalidade intra-hospitalar.

Fonte: <http://dravanessaquimaraes.com.br/oxigenacao-extracorporea-por-membrana-para-intervencoes-coronarianas/>