

O ATENDIMENTO EMERGENCIAL PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E SUA IMPORTÂNCIA

João Paulo Furtado Rebelato¹, Luiz Alberto de Lara Ferri Junior¹, Maria Clara Rodrigues Moura¹, Rafaela Konageski Rodrigues¹, Rita de Cassia Castilho Teixeira¹, William Leão Fachone¹, Rosa Maria Elias¹.

¹Universidade de Cuiabá, UNIC, Cuiabá, Brasil.

INTRODUÇÃO: O Infarto do Miocárdio faz parte do grupo de Doenças Isquêmicas do Coração. De acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, 300 mil pessoas sofrem infartos todos os anos, sendo que em 30% dos casos o ataque cardíaco é fatal. Nesse sentido, entende-se que o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCST) é causado pela obstrução completa de uma artéria coronária epicárdica, corresponde de 48 a 60% dos casos de IAM, e exige um atendimento de emergência na qual se realiza a abertura imediata do vaso em questão. Na abordagem de uma doença coronariana aguda “tempo é músculo”, considerando que o tempo para realização da avaliação e do tratamento deve ser curto, visando o menor acometimento possível do músculo cardíaco, reduzindo assim as complicações e a mortalidade decorrentes do infarto. Dessa forma, compreende-se que o estudo em questão busca descrever o protocolo de pronto atendimento de IAM pelo serviço médico de emergência para uma melhor preservação do miocárdio, a partir do algoritmo da dor torácica isquêmica. **MÉTODOS:** Estudo baseado em revisão bibliográfica, a partir da base de dados SCIELO, PUBMED e Cochrane utilizando os descritores “infarto agudo do miocárdio com supra de ST”, “protocolo de atendimento para infarto agudo do miocárdio com supra de ST” e “atendimento emergencial para infarto agudo do miocárdio”. **RESULTADOS:** O diagnóstico de IAMCST baseia-se na investigação dos sintomas, o qual predomina a dor torácica, alterações eletrocardiográficas e marcadores de necrose miocárdica. Os procedimentos pré-hospitalares são padronizados e denominados MONACHEB. Consistem em analgesia com morfina, administração de O₂, nitratos, AAS, Clopidogrel, heparina, estatina e betabloqueadores. Já as condutas hospitalares dependem do tempo decorrido do início dos sintomas até a chegada do paciente à unidade de emergência. Se esse tempo for menor que 120 minutos, inicia-se ICP primária. Caso o tempo tenha ultrapassado essa margem, devem-se administrar Fibrinolíticos em até 30 minutos. **CONCLUSÕES:** A assistência emergencial e adequada para o IAMCST mostra-se de suma importância, já que tal conduta possibilita imediata reperfusão miocárdica. Logo, consequências como parada cardiorrespiratória (PCR) inicial, bloqueio atrioventricular total (BAVT) e novas alterações no ECG poderão ser evitadas, assim aumentando a sobrevida do paciente infartado.