

# TROMBÓLISE EM PACIENTES COM BRE NOVO OU DE INÍCIO RECENTE – 2007

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Existem duas indicações para iniciar trombólise num paciente com dor torácica:

- Elevação do segmento ST de pelo menos 1mm no plano frontal ou 2mm nas precordiais.

- Padrão de BRE.

- Também não deve haver contra-indicações para trombólise. Ao encontrar um paciente pela primeira vez pode ser difícil estabelecer se o BRE é novo, sem um ECG prévio, e isto pode ser particularmente difícil na fase pré-hospitalar.

- Trombolíticos não são isentos de riscos e um questionamento cuidadoso deve ser considerado para garantir que eles serão administrados de forma adequada.

## TROMBÓLISE EM PACIENTES COM BRE NOVO OU DE INÍCIO RECENTE

. A terapia fibrinolítica é indicada para aqueles com dor torácica e BRE. Contudo, a presença de alterações no ECG basal dificultam o diagnóstico precoce do IAM. Adicionalmente, quase 50% dos pacientes com BRE e IAM apresentam-se sem dor torácica.

. Pacientes com BRE e IAM que se apresentam sem angina são menos propensos ao tratamento otimizado e estão sob maior risco de óbito (*Shlipak MG, Go AS, Frederick PD, et al. Treatment and outcomes of left bundle-branch block patients with myocardial infarction who present without chest pain. National Registry of Myocardial Infarction 2 Investigators. J Am Coll Cardiol. 2000;36:706-712.*)

. O reconhecimento e tratamento imediato deste sub-grupo de alto risco deve melhorar a sobrevida.

. A história clínica é ineficaz para distinguir os pacientes com BRE e IAM entre os pacientes que parecem ser candidatos para a terapia de reperfusão aguda (*Shlipak MG, Go AS, Lyons WL, et al. Clinical Symptoms and Myocardial Infarction in Left Bundle Branch Block Patients. Cardiology 2000;93:100-104*)

## O USO DOS CRITÉRIOS ECG, BASEADOS NAS SIMPLES ALTERAÇÕES DO SEGMENTO ST

. Sgarbossa et al. propuseram critérios ECG específicos para o diagnóstico de IAM na presença de BRE baseados em critérios de desempenho aplicados em 131 pacientes do GUSTO-1 trial (**G**lobal **U**tilization of **S**treptokinase and **T**issue Plasminogen Activator for

Occluded Coronary Arteries) que tinham BRE e IAM comparando com pacientes do banco de dados da Duke com BRE e estavam clinicamente estáveis. A aplicação do mais eficientes dos critérios foi associado com uma alta especificidade e baixa sensibilidade.

. Os ECG basais dos pacientes incluídos no GUSTO-1 T trial que tinham BRE e IAM confirmados por estudos enzimáticos foram comparados cegamente com ECG de pacientes-controle que tinham coronariopatia crônica e BRE.

. Dos 26,003 pacientes, 131 (0.5%) com IAM tinham LBBB (*Sgarbossa EB, Pinski SL, Barbagelata A, et al. Electrocardiographic diagnosis of evolving acute myocardial infarction in the presence of left bundle-branch block. GUSTO-1 (Global Utilization of Streptokinase and Tissue Plasminogen Activator for Occluded Coronary Arteries) Investigators. N Engl J Med. 1996; 334:481-487*)

## **OS CRITÉRIOS DE SGARBOSSA**

1) Elevação do segmento ST de pelo menos 1 mm concordante com o complexo QRS--  
escore de 5 pontos.

2) Depressão do segmento ST de pelo menos 1 mm em V1, V2 ou V3 -- escore de 3  
pontos.

3) Elevação do segmento ST de pelo menos 5 mm discordante do complexo QRS --  
escore de 2 pontos.

Um score > 3 faz o diagnóstico de AMI com 90% specificity e um escore de 2 com > 80%,  
especificidade.

## **VALOR DO ECG COMO GUIA TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM BRE E SUSPEITA DE BRE**

. O ECG é um preditor ruim de infarto num grupo de pacientes oriundos da comunidade,  
com BRE e sintomas cardiopulmonares.

. O ECG não pode ser usado de forma acurada para descartar IAM em pacientes com  
BRE (*Shlipak MG, Lyons WL, Go AS, et al. Should the electrocardiogram be used to guide  
therapy for patients with left bundle-branch block and suspected myocardial infarction?  
JAMA, 1999; 281:714-719.* )

. Pacientes com BRE e sintomas de IAM deveriam receber terapia de reperfusão se não  
existem contra-indicações (*Pollack CV, Diercks DB, Roe MT, Peterson ED; American  
College of Cardiology; American Heart Association. 2004 American College of  
Cardiology/American Heart Association guidelines for the management of patients with  
ST-elevation myocardial infarction: implications for emergency department practice. Ann  
Emerg Med. 2005; 45:363-376*)

. Terapia trombolítica aguda deve ser considerada para todos pacientes com BRE que  
tenham sintomas sugestivos de IAM.

## **SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS CRITÉRIOS DE SGARBOSSA**

. Os critérios de Sgarbossa são muito pouco sensíveis para serem usados como método  
de triagem (descartar) para determinar quais pacientes com BRE não têm IAM.

. Os critérios de Sgarbossa são, contudo, altamente específicos e podem ser adotados de  
forma confiável como método confirmatório para definir IAM nos pacientes com BRE. ECG  
isoladamente não garante o diagnóstico de IAM.

. Os marcadores bioquímicos de necrose miocárdica na presença de BRE confirmam o diagnóstico. Atualmente, a melhor estratégia é seguir as diretrizes do American Heart Association (AHA) and American College of Cardiology (ACC) para indicar trombólise nos pacientes com BRE e angina, particularmente se os marcadores séricos estão elevados (*Jakuitis A, Statkeviciene A. The importance of left bundle branch block in the diagnosis of acute myocardial infarction Medicina (Kaunas). 2003; 39: 15-20.*)

## **TERAPIA TROMBOLÍTICA NOS PACIENTES COM BRE E IAM**

. Atualmente, a terapêutica trombolítica é sub-utilizada em pacientes com BRE e IAM, e aqueles que são trombolizados sofrem grandes atrasos até o início do tratamento.

. Pacientes com quaisquer dos critérios preditivos deveriam ser imediatamente trombolizados. Quando o diagnóstico é duvidoso, se a dúvida persiste, ECG seriados podem demonstrar alterações isquêmicas. (*Edhouse JA, Sakr M, Angus J, et al. Suspected myocardial infarction and left bundle branch block: electrocardiographic indicators of acute ischaemia. J Accid Emerg Med. 1999; 16:331-335.*)