



DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

DATA DE EDIÇÃO: 19 de Junho de 2013

DATA DE REVISÃO: 26 de Abril de 2018

Objeto: Diretrizes de Utilização para Cateter Aspirador de Trombo Cardíaco

1. APRESENTAÇÃO:

A presente Diretriz destina-se a orientar as indicações para o uso do catéter aspirador de trombo, material utilizado em intervenções de cateterismo e angioplastia na fase aguda do Infarto agudo do miocárdio.

2. SITUAÇÃO CLÍNICA:

A intervenção coronária percutânea (angioplastia) é atualmente o método preferido de reperfusão (abertura de vaso ocluído), em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST. Este método melhorou de forma significativa a sobrevivência dos pacientes na última década. No entanto, enquanto a angioplastia primária é altamente eficaz em conseguir a reperfusão (abertura) da coronária epicárdica, uma proporção significativa (20-40%) dos pacientes não conseguem atingir reperfusão miocárdica (músculo cardíaco) adequada, ou seja, apesar de o vaso ser aberto, o músculo que é perfundido por aquele vaso não consegue receber o sangue de uma maneira satisfatória, resultando em desfechos desfavoráveis, em alguns casos. Uma forma de mensurar esta reperfusão muscular durante a angioplastia é a quantificação do *Blush* miocárdico (quanto o músculo se cora pelo contraste que entra pela coronária). A presença de trombo (coágulos de sangue), angiograficamente evidente, durante a angioplastia é um importante indicador de pior reperfusão do miocárdio; e, acredita-se ser secundário à embolização de trombos e detritos de placas de aterosclerose. Estas migrariam das artérias epicárdicas para as artérias distais durante a manipulação da angioplastia. Estas artérias distais são as grandes responsáveis pela irrigação do músculo. O momento de retirada destes trombos é dentro de 12 horas após o início dos sintomas cardíacos.

Na verdade, embolização distal macroscópica pode ocorrer em até 16% dos pacientes submetidos a angioplastia primária; o principal resultado é o acidente vascular cerebral. Meta-análises prévias utilizando dispositivos de aspiração de trombos mecânicos para evitar a embolização distal, não mostraram benefícios na mortalidade, apesar de significativos benefícios em termos de perfusão miocárdica (melhora do *blush* miocárdico) e embolização distal. Piores resultados foram observados com dispositivos de trombectomia mecânica, em relação aos dispositivos de trombectomia manual. Nos últimos anos, existe um crescente interesse em dispositivos de trombectomia manual. De fato, estes dispositivos são mais baratos (em relação aos dispositivos de trombectomia mecânica) e de fácil utilização e, por isso, representam uma estratégia muito atraente. No entanto, todos os estudos foram alimentados por desfechos angiográficos e eletrocardiográficos, mas não por desfechos clínicos, tal como a mortalidade. Por isso, nos últimos anos, estão sendo publicados, na literatura médica mundial, diversas meta-análises de estudos clínicos randomizados com resultados conflitantes. Exemplo disto foram as duas meta-análises publicadas na literatura: A) *Adjunctive manual thrombectomy improves myocardial perfusion and mortality in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction: a meta-analysis of randomized trials (publicada no European Heart Journal (2008) 29, 3002–3010) (2)*. Esta meta-análise incluiu 9 estudos, com um total de 2417 pacientes, sendo 1209 no grupo trombectomia manual e 1208 no grupo controle. Nesta meta-análise, o grupo trombectomia manual foi associado à melhora no percentual de fluxo TIMI 3 coronário (87.1 vs. 81.2%, P = 0.0001), melhora no percentual de *blush* miocárdico 3 (52.1 vs. 31.7%, P = 0.0001), menor percentual de embolização distal (7.9 vs. 19.5%, P < 0.0001) e redução na mortalidade em 30 dias (1.7 vs. 3.1%, P = 0.04), com NNT=75. A outra meta-análise com título *Safety and efficacy of thrombectomy in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for Acute ST elevation MI: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials (publicada no BMC Cardiovascular Disorders 2010, 10:10)(3)* tem seus dados disponibilizados no quadro a seguir e apesar de manter a superioridade do grupo trombectomia prévia a angioplastia, quanto aos desfechos angiográficos, não conseguiu demonstrar melhora significativa na mortalidade deste grupo. Esta diferença entre meta-análises deve-se, principalmente, pela heterogeneidade dos estudos ou testes estatísticos utilizados. Uma série de estudos e pequenas meta-análises sugeriram que poderia haver benefícios da aspiração manual rotineira de trombo durante a angioplastia primária, no IAM, porém conforme orientações recentes da European Society of Cardiology de 26 de agosto de 2017, a aspiração de trombo pode ser considerada em casos de grande carga residual de trombo após a abertura do vaso com um fio guia ou balão, porém a aspiração de rotina não é recomendada. Foi realizado o estudo TOTAL (3) em 2015, no Canadá, com 10.732 pacientes com IAM com supra de ST; onde o desfecho primário foi um composto de: morte cardiovascular + IAM recorrente + choque cardiogênico + insuficiência cardíaca NYHA (New York Heart Association) CF IV em até 180 dias. O principal resultado foi o aumento da taxa de

AVC (acidente vascular cerebral) num prazo de 30 dias. Não houve diferença entre os grupos. O grupo que fez trombectomia apresentou 6,9% de eventos vs 7,0% (p ns). Esses achados foram semelhantes aos estudos anteriores TASTE e INFUSE-AMI. O desfecho de segurança, AVC ocorreu em 0,7% vs 0,3% dos pacientes no grupo que fez angioplastia isolada (HR 2,06, p 0,02). Concluiu-se que em pacientes com IAM com supra de ST, o uso rotineiro de trombectomia manual não reduz desfechos cardiovasculares e pode estar associado a uma maior taxa de AVC.

3. INSTRUÇÃO OU NORMA:

O Planserv oferece cobertura restrita ao catéter de extração de trombos cardíaco, mediante análise técnica, nos casos de: Infarto Agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, com até 12 horas de início dos sintomas.

4. RECOMENDAÇÃO:

A realização de tromboaspiração pode ser benéfica em casos selecionados, com elevada carga trombótica onde a recanalização do vaso mostra-se subótima ou falha. Apesar dos estudos não terem demonstrado redução de mortalidade ou de desfechos cardiovasculares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Diretriz Da Sociedade Brasileira De Cardiologia E Da Sociedade Brasileira De Hemodinâmica E Cardiologia Intervencionista Sobre Intervenção Coronária Percutânea - 2017

Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R, Chaves AJ, Abizaid A, Marin-Neto JA, Rassi Jr A, Botelho R, Alves CMR, Saad JA, Mangione JA, Lemos PA, Quadros AS, Queiroga MAC, Cantarelli MJC, Figueira HR

2 Adjunctive manual thrombectomy improves myocardial perfusion and mortality in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction: a meta-analysis of randomized trials Giuseppe De Luca^{1,2*}, Dariusz Dudek³, Gennaro Sardella⁴, Paolo Marino¹, Bernard Chevalier⁵, and Felix Zijlstra⁶

3 Safety and efficacy of thrombectomy in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for Acute ST elevation MI: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Tamhane, Umesh U; Chetcuti, Stanley; Hameed, Irfan... [more] 2010-02-26

4 Estudo de Trombectomia por Aspiração de Rotina com ICP versus ICP isolada em Pacientes com IAMCSST (TOTAL) - 16 de março de 2015, no NEJM.org. Jolly SS, Cairns JÁ, Yusuf S et al. Randomized Trial of Primary PCI with or without Routine Manual Thrombectomy. N Eng J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1415098.

Núcleo de Ações Estratégicas em Saúde
Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde/Planserv