

COMUNICADO APIC

ASSISTÊNCIA AOS DOENTES COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

17.03.2020

No contexto epidemiológico atual provocado pelo crescente número de casos diagnosticados de COVID-19, a Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) vem por este meio tornar pública a sua recomendação aos responsáveis de hemodinâmica e equipas de cardiologia de intervenção, sobre a atividade dos laboratórios de hemodinâmica nacionais, públicos e privados, particularmente no que respeita à assistência aos doentes com enfarte agudo do miocárdio.

Manutenção da via verde coronária

Os hospitais que integram a via verde coronária devem fazer todos os esforços para manterem abertos os seus programas de angioplastia primária e a assistência aos doentes com enfarte agudo do miocárdio, apesar da fase difícil que atravessamos nos cuidados de saúde.

É importante realçar que segundo dados do Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção (RNCI) temos diariamente em Portugal cerca de 10 doentes com enfarte agudo do miocárdio com supra ST, que beneficiam de uma abordagem por angioplastia primária. Por este motivo, consideramos que o cancelamento do programa de angioplastia primária/via verde coronária com o intuito de se deslocarem recursos humanos para apoio a doentes com infeção por COVID-19 não poderá acontecer, sob pena de promover um aumento da mortalidade cardiovascular dos doentes com enfarte agudo do miocárdio, que nesse cenário deixarão de ter acesso ao tratamento mais adequado. A menor disponibilidade deste tratamento de eleição acarretará ainda internamentos mais prolongados, o que por si só é deletério, não apenas por comprometer a disponibilidade de vagas nos hospitais, recurso precioso na fase atual, mas também por aumentar o tempo de exposição dos doentes coronários a infeção cruzada por COVID-19 em ambiente hospitalar.

Os doentes que se apresentem com síndrome coronário agudo sem elevação de ST (SCASEST) e não sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem manter o seu tratamento de acordo com as orientações clínicas e nos tempos previstos resultantes da devida estratificação de risco.

Dos doentes com COVID-19, 7% têm elevação dos marcadores cardíacos e 17% apresentam arritmias cardíacas¹. A referenciação para coronariografia dos doentes com COVID-19, ou suspeitos, deve ser muito criteriosa e o risco de contágio durante o transporte e estadia no

Laboratório de Hemodinâmica deve ser também ponderado. Nos doentes com COVID-19 e suspeita de SCASEST a coronariografia deve ser protelada se o doente estiver sem evidência de insuficiência cardíaca, sem arritmias malignas e sem dor anginosa refratária à medicação.

Cancelamento de atividade eletiva nos laboratórios de hemodinâmica

Em linha com o despacho do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, devem ser cancelados e/ou adiados todos os exames complementares de diagnóstico e tratamentos não urgentes, para minimizar o risco de contacto dos doentes com o hospital, bem como para gestão dos recursos humanos e vagas de internamento. A evolução clínica dos doentes adiados deverá ser monitorizada de forma não presencial e os doentes devem tratados como urgentes em caso de instabilidade.

Proteção dos profissionais de saúde

Entendemos que não compete à APIC emitir normas específicas neste sentido.

Reforçamos, no entanto, que as equipas de cardiologia de intervenção devem adotar as diretivas dos seus hospitais e garantir que têm disponíveis todos os meios de proteção necessários para poderem exercer a sua atividade em segurança.

Recomendamos a leitura do documento de consenso da Asociación de Cardiología Intervencionista e da Asociación del Ritmo Cardíaco da Sociedade Espanhola de Cardiología², que poderá ser consultado no seguinte link:

<https://www.recintervcardiol.org/es/articulo-especial/gestion-de-las-salas-de-procedimientos-invasivos-cardiologicos-durante-el-brote-de-coronavirus-covid-19.-documento-de-consenso-de-la-asociacion-de-cardiologia-intervencionista-y-la-asociacion-del-ritmo-cardiaco-de-la-sociedad-espanola-de-cardiologia>

Formação de equipas de cardiologia de intervenção fixas e sua rotação por blocos

Para minimizar o possível contágio por COVID-19 e reduzir o número de pessoas sujeitas a quarentena pós-contágio, sugerimos que as equipas de prevenção se organizem em blocos funcionais, com equipas fixas constituídas por um cardiologista de intervenção, um técnico e um enfermeiro.

As equipas formadas não se devem cruzar entre si, por forma a minimizar o contágio inter-equipas.

Em dias de não atividade no laboratório de hemodinâmica, as equipas não deverão ter atribuídas outras funções ou permanecer nas respetivas instituições de saúde, de modo a que se possam resguardar de eventuais contágios, minimizando a probabilidade de a curto prazo não haver equipas suficientes em condições operacionais.

Se um dos elementos de uma equipa ficar doente, e manifestar os sintomas descritos de infeção por COVID-19 – tosse, febre, dificuldades respiratórias, deve abster-se imediatamente do

exercício das suas funções até a sua situação estar esclarecida, e a equipa a que pertence deverá ficar fora da rotação pelo período de quarentena estipulado, que atualmente é de quinze dias.

O número de equipas diferentes, bem como a duração da rotação, irá naturalmente depender da dimensão de cada laboratório de hemodinâmica e respetivos recursos humanos, mas entendemos que este tipo de organização poderá ajudar a manter reduzido o número de elementos potencialmente expostos, caso ocorra um contacto suspeito.

A Direção APIC,

João Brum da Silveira

Pedro de Araújo Gonçalves

Pedro Pinto Cardoso

António Fiarresga

Carlos Galvão Braga

Lino Santos

- 1- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. Published online February 07, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585
- 2- Romaguera D, Cruz-González I, et al. Gestión de las salas de procedimientos invasivos cardiológicos durante el brote de coronavirus COVID-19. Documento de consenso de la Asociación de Cardiología Intervencionista y la Asociación del Ritmo Cardíaco de la Sociedad Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología. Published online March 16, 2020.