XI SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA E
XXIX Semana de Iniciação Científica
Ciência, Inovação e Transformação Social no Semiárido
16 a 19 de Novembro de 2026
URCA-Universidade Regional do Cariri - Campus Iguatu
PRPGP- Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: REVISÃO NARRATIVA

Ana Lídia de Freitas Felipe da Luz [1], João Kleber Pereira Martins Couto [2], Pedro Ruan Alves Rodrigues [3], Wellhington da Silva Mota [4]

O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) constitui uma apresentação crítica de síndrome coronariana aguda caracterizada por oclusão coronariana aguda e exigência de avaliação e decisão de reperfusão urgentes. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade global, sendo o IAMCSST responsável por índices expressivos de morbimortalidade no Brasil, com complicações graves como arritmias malignas, choque cardiogênico e insuficiência cardíaca. A heterogeneidade na resposta aos protocolos de reperfusão e a necessidade contínua de otimização terapêutica fundamentam a atualização destas evidências frente aos desafios do acesso temporal ao tratamento. Com o intuito de sintetizar as evidências científicas sobre o diagnóstico precoce, os métodos de reperfusão e o manejo clínico do IAMCSST, realizou-se uma revisão narrativa da literatura em outubro de 2026 nas bases PubMed e SciELO. A estratégia de busca utilizou os descritores em inglês "Myocardial Infarction", "Percutaneous Coronary Intervention" e "Fibrinolytic Therapy", e os respetivos termos em português, combinados com os operadores booleanos AND e OR, aplicando filtros de pertinência clínica para contemplar simultaneamente o diagnóstico e as vias de intervenção. Foram incluídos 25 estudos publicados entre 2018 e 2026, compreendendo ensaios clínicos, revisões e diretrizes internacionais de referência após a exclusão de duplicatas e trabalhos fora do escopo. Os estudos selecionados evidenciam que a oclusão coronariana trombótica aguda requer conduta imediata para a preservação do miocárdio viável. O eletrocardiograma de 12 derivações realizado nos primeiros 10 minutos do primeiro contato médico consolidou-se como o método de referência para a identificação precoce do IAMCSST. Os biomarcadores cardíacos (como as troponinas) documentam a lesão miocárdica e corroboram a investigação em

[1] Centro Universitário Estácio do Ceará/IDOMED – Iguatu/CE, e-mail: analidiafreitasig@gmail.com
[2] Centro Universitário Estácio do Ceará/IDOMED – Iguatu/CE, e-mail: joaokleberpereira100@gmail.com
[3] Centro Universitário Estácio do Ceará/IDOMED – Iguatu/CE, e-mail: pedro87745@gmail.com
[4] Centro Universitário Estácio do Ceará/IDOMED – Iguatu/CE, e-mail: wellhingto.mota@professores.estacio.com

quadros atípicos, ressaltando-se que a conduta de reperfusão urgente baseada no eletrocardiograma não deve ser atrasada à espera de seus resultados. A intervenção coronariana percutânea primária (ICPp), quando realizada de forma oportuna conforme as recomendações das diretrizes, demonstrou superioridade na redução de eventos isquêmicos maiores. A terapia trombolítica, indicada em tempo hábil na ausência de contraindicações e considerando o risco hemorrágico quando a ICPp não está disponível de imediato, demonstrou eficácia na restauração do fluxo, exigindo transferência imediata para centro com suporte hemodinâmico para estratificação invasiva subsequente ou resgate em caso de falha. A terapia médica otimizada pós-infarto reduziu significativamente a recidiva isquêmica e a mortalidade anual. Em suma, o diagnóstico rápido por eletrocardiograma, a escolha oportuna da reperfusão conforme o perfil clínico e a prevenção secundária estruturada configuram as estratégias fundamentais para a melhoria do prognóstico dos pacientes, com limitações inerentes ao escopo da literatura narrativa revisada.

Palavras-chave: Infarto com supradesnivelamento do segmento ST. Intervenção coronariana percutânea. Eletrocardiograma. Terapia trombolítica. Reperfusão miocárdica.