

**INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA - ICP (STENT) EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

Código	CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO IPSEMG - TUSS	PROCEDIMENTO
	HOSPITALAR	30912105	IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALÃO CONCOMITANTE (1 VASO)

Foco:

- Sistemas Médicos reguladores, auditores e peritos.

Indicação¹:

- Pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com < 12 horas e com tempo porta-balão < 90 minutos;
- Pacientes transferidos para centro intervencionista, com contra-indicação para fibrinólise, com retardo > 3 horas do início dos sintomas, com expectativa de realizar a intervenção < 90 minutos e com disponibilidade de sistema de transporte com retardo de deslocamento < 120 minutos;
- Pacientes submetidos à fibrinólise, mas que evoluem com falência ventricular e/ou edema pulmonar (Killip III) ou arritmias com comprometimento hemodinâmico;
- Pacientes submetidos à fibrinólise que evoluem com persistência de dor e elevação > 50% do ST em mais de 1 derivação (não regressão ou nova elevação < 12 horas do início do IAM);
- Pacientes submetidos à fibrinólise que evoluem com evidência de falência da fibrinólise com resolução do ST < 50% aos 90 minutos após o tratamento, na derivação com maior elevação inicial e com área em risco de moderada a grande.

Obs.: O procedimento será autorizado apenas para a artéria culpada pelo infarto agudo do miocárdio.

Contra-indicação:

Absoluta

- Pacientes com IAM transferidos para um centro intervencionista sem a devida preparação logística e/ou com expectativa de retardo > 120 minutos;
- Pacientes assintomáticos com estabilidade elétrica e hemodinâmica, mais de 12 horas após o início dos sintomas;
- Não adequação aos critérios de indicação acima.

Relativa

- Pacientes em choque cardiogênico, após 36 horas do infarto, com idade superior a 75 anos.

Pré-Requisitos:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- ECG;
- Diagnóstico clínico, laboratorial do IAM;
- Cineangiocoronariografia.

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Cardiologistas;
- Cirurgiões cardiovasculares.

Prioridade:

- IAM com < 12 horas de sintomas;
- Falência da fibrinólise com Killip III.

¹ Classificação dos níveis de indicação e evidência

CLASSE I	Indicações de aceitação geral.
CLASSE IIa	Há controvérsia na indicação, mas o peso da evidência da eficácia ou da utilidade é favorável.

CLASSE IIb	Há controvérsia na indicação, mas o peso da evidência da eficácia ou da utilidade é desfavorável.
CLASSE III	Há consenso contra a utilidade da indicação.
Referências: ACC/AHA Circulation 2008;117:261	

NÍVEL A	Dados obtidos de vários estudos clínicos aleatorizados.
NÍVEL B	Dados obtidos de um único estudo clínico aleatorizado ou de estudos não aleatorizados.
NÍVEL C	Opinião consensual de especialistas.
Referências: ACC/AHA Circulation , 2008;117:261	