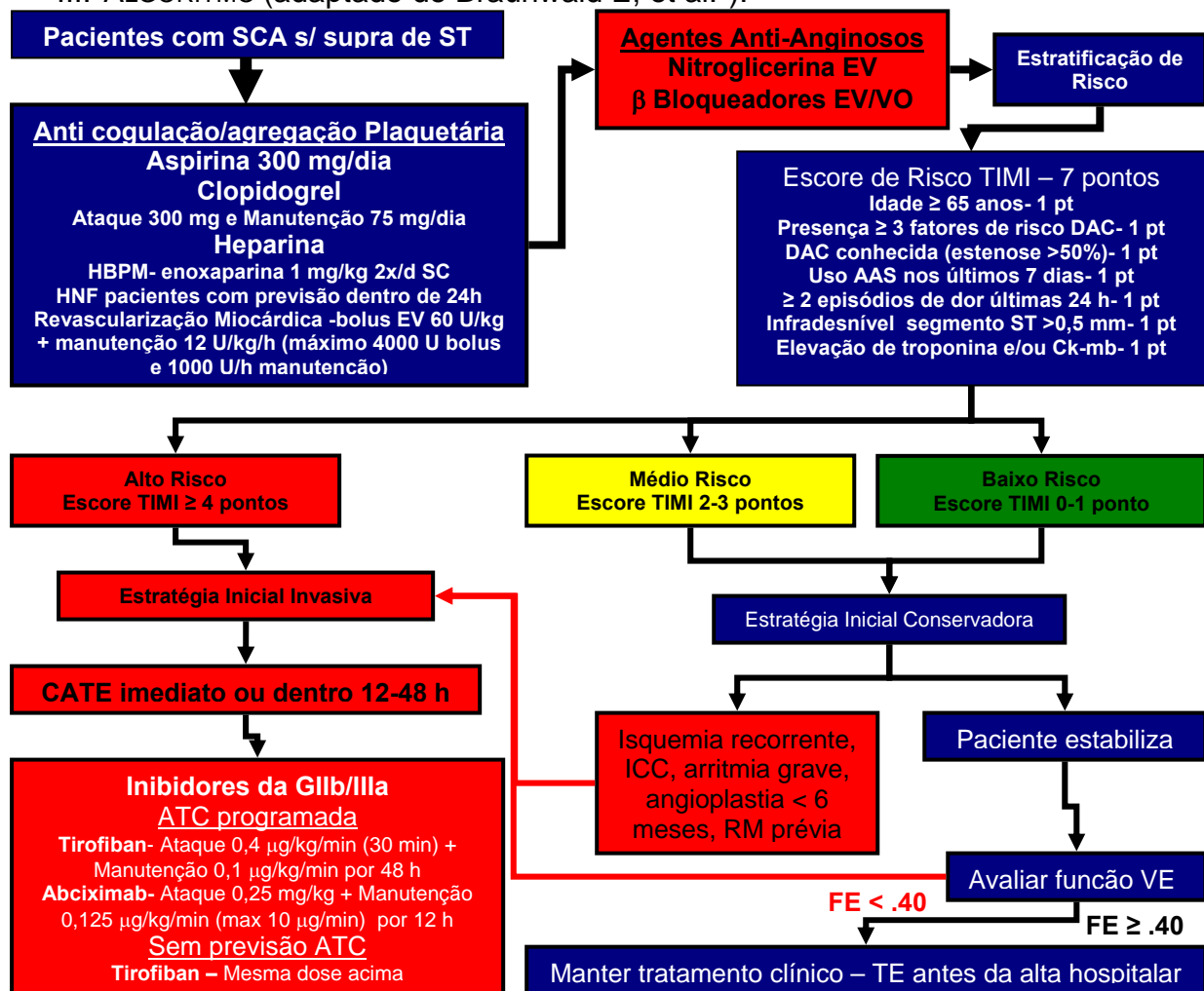


ANGINA INSTÁVEL E IAM SEM SUPRADESNÍVEL DE SEGMENTO ST

I. INTRODUÇÃO: As síndromes coronarianas agudas(SCA) são importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e em alguns países em desenvolvimento como o Brasil. Atualmente ocorrem cerca 2-2,5 milhões de internações/ano em todo o mundo, por angina instável(AI) e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível de segmento ST(IAMSS)¹. Diante da grande variabilidade de apresentação desta síndrome é fundamental a estratificação de risco¹, sendo utilizado com frequência o escore TIMI, definido pela soma de sete variáveis prognósticas, auxiliando a escolha da estratégia inicial mais adequada².

II. GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **1B**

III. ALGORITMO (adaptado de Braunwald E, et al.⁴):



IV. CONCLUSÃO: Em pacientes com AI/IAMSS de alto risco tratados com inibidores GIIb/IIIa, o uso de uma estratégia inicial invasiva reduz a incidência de eventos cardíacos mais graves.

V. REFERÊNCIAS: (*Leitura recomendada)

1. *Braunwald E, et al. ACC/AHA Guideline Update for the Management of Patients With Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction—2002: Summary Article A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). *Circulation* 2002; 106:1893–1900.
2. Cannon CP, et al. Comparison of early invasive and conservative strategies in patients with unstable coronary syndromes treated with the glycoprotein IIb/IIIa inhibitors tirofiban. *N Engl J Med* 2001; 344:1879-87.