

Uso do pré-condicionamento isquêmico remoto para prevenção de lesão miocárdica após intervenção coronária percutânea. Estudo com ressonância magnética cardíaca



RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, WHADY HUEB, LEANDRO ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI OIKAWA, PAULO CURY REZENDE, ALEXANDRE VOLNEY, EXPEDITO RIBEIRO DA SILVA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO.

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Incor/FMUSP



Dr. Rodrigo Morel Vieira de Melo
Professor Assistente da Faculdade de Medicina – UFBA
Doutorado em Cardiologia pelo Incor – FMUSP

morel@cardiol.br



∞ Não há conflitos de interesse

INTRODUÇÃO



- ∞ Elevação de biomarcadores após angioplastia eletiva está associada à piora no desfecho clínico.¹

- ∞ Proteção com pré-condicionamento isquêmico²
 - ∞ Episódios transitórios de isquemia sub-letal
 - ∞ Proteção local e à distância (Remoto)³

- ∞ Ressonância magnética cardíaca (RMC) com realce tardio pelo gadolínio (RTG) na detecção de pequenas áreas de necrose subendocárdica.

1 – Nageh T,...Prognostic role of cardiac troponin I after percutaneous coronary intervention.... *Heart*. 2005;91:1181–1185

2 – Murry CE, et al. Preconditioning with ischemia: a delay of lethal cell injury in ischemic myocardium. *Circulation*. 1986; 74:1124

3 – Hoole SP, et al. Cardiac Remote Ischemic Preconditioning in Coronary Stenting (CRISP Stent) Study *Circulation* 2009, 119:820-827.

OBJETIVO



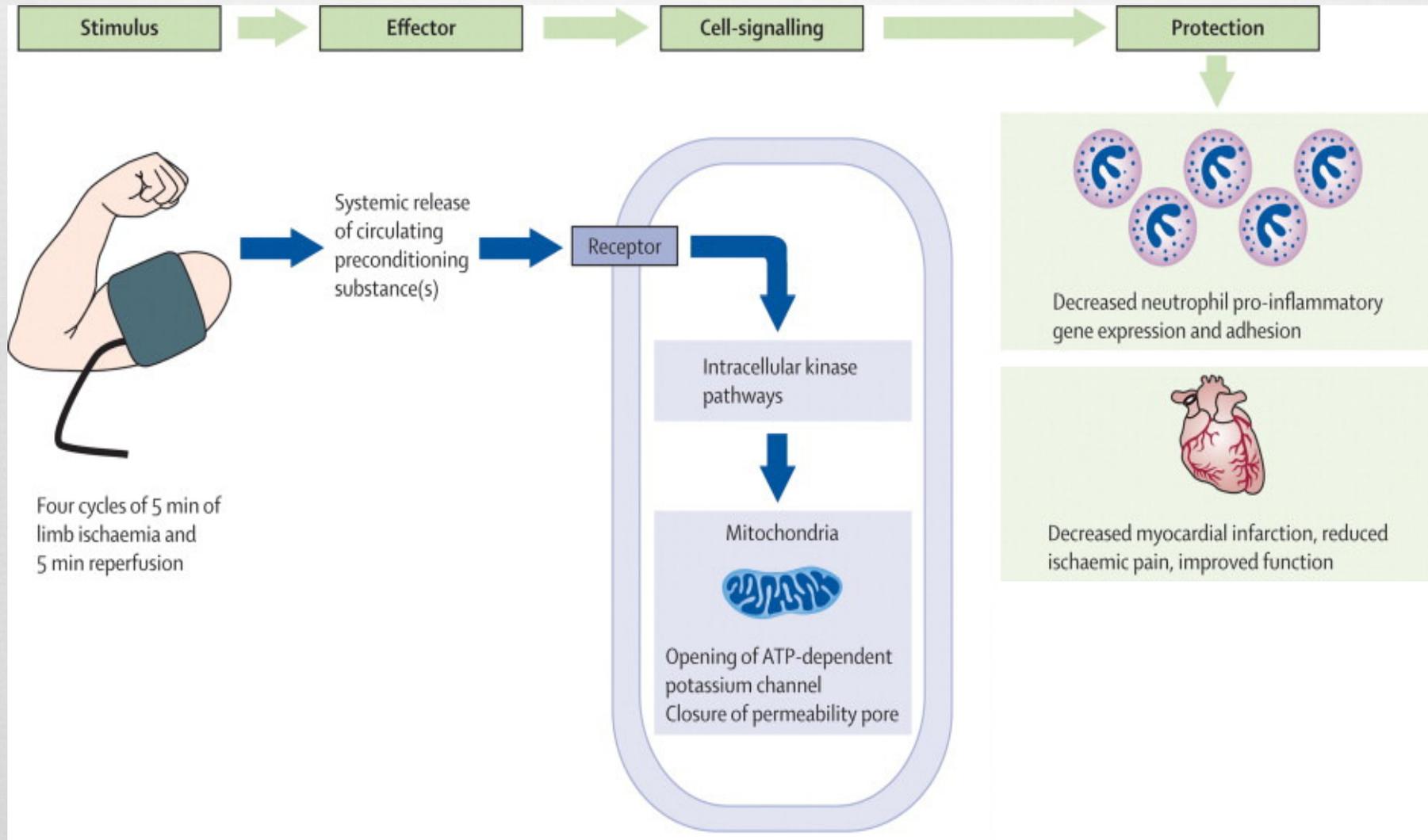
- ∞ Avaliar a capacidade do PCR durante a ICP eletiva em reduzir a liberação de biomarcadores cardíacos e prevenir o aparecimento de novo realce tardio pelo gadolínio (RTG) na RMC

MÉTODOS



- ∞ Estudo prospectivo, intervencionista.
- ∞ Pacientes consecutivos com DAC referenciados para ICP eletiva de pelo menos duas artérias coronárias
- ∞ Dois grupos (grupo PCR e controle) pareados por dados demográficos, clínicos e angiográficos (1:2)
- ∞ Coleta de biomarcadores e realização de RMC com RTG em todos os pacientes antes e depois do procedimento.
 - ∞ *Lesão miocárdica relacionada ao procedimento: (>5x percentil 99)*
- ∞ Cálculo do tamanho amostral. Estudo piloto 2015.

INTERVENÇÃO

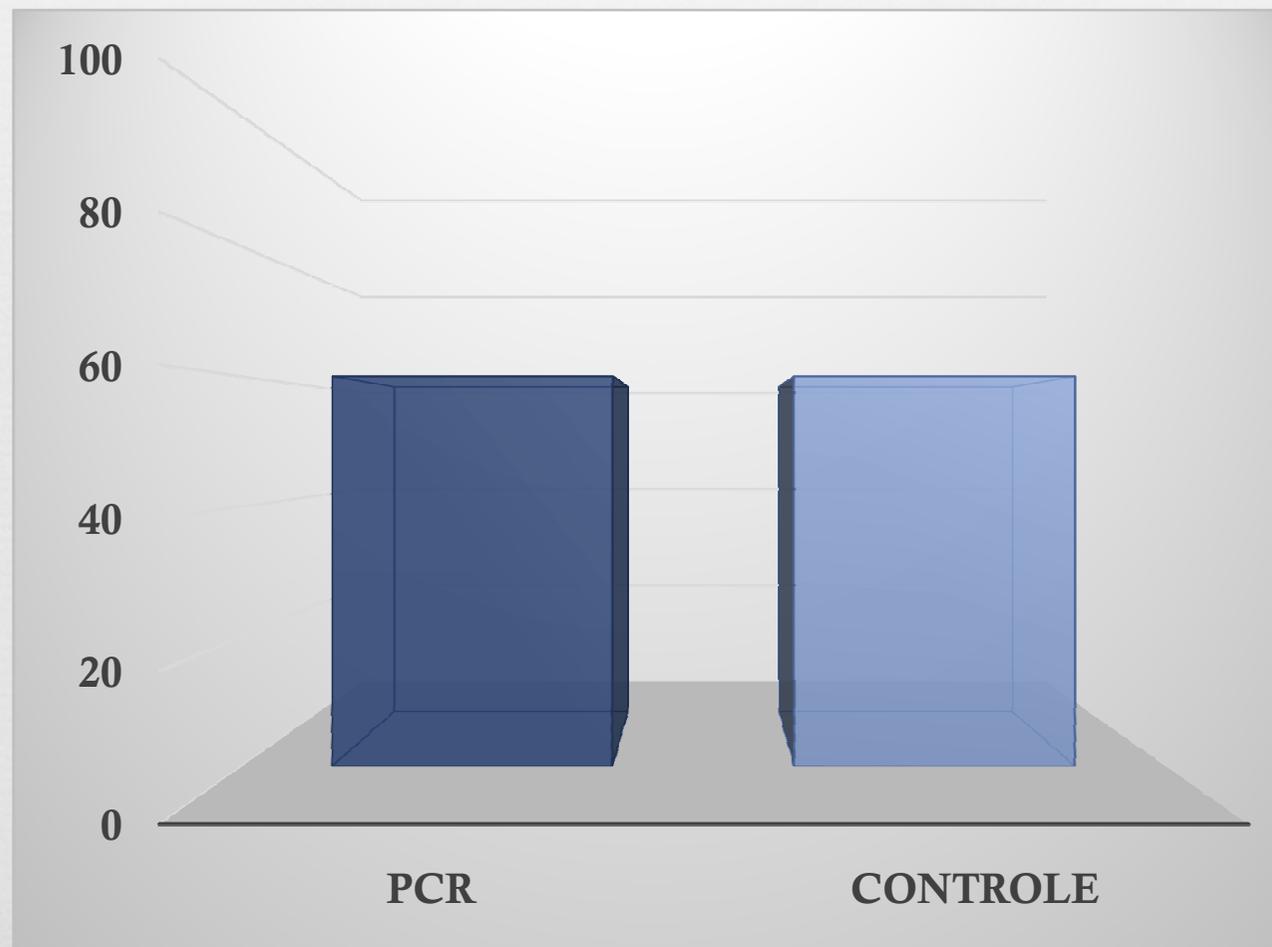


DADOS CLÍNICOS E ANGIOGRÁFICOS

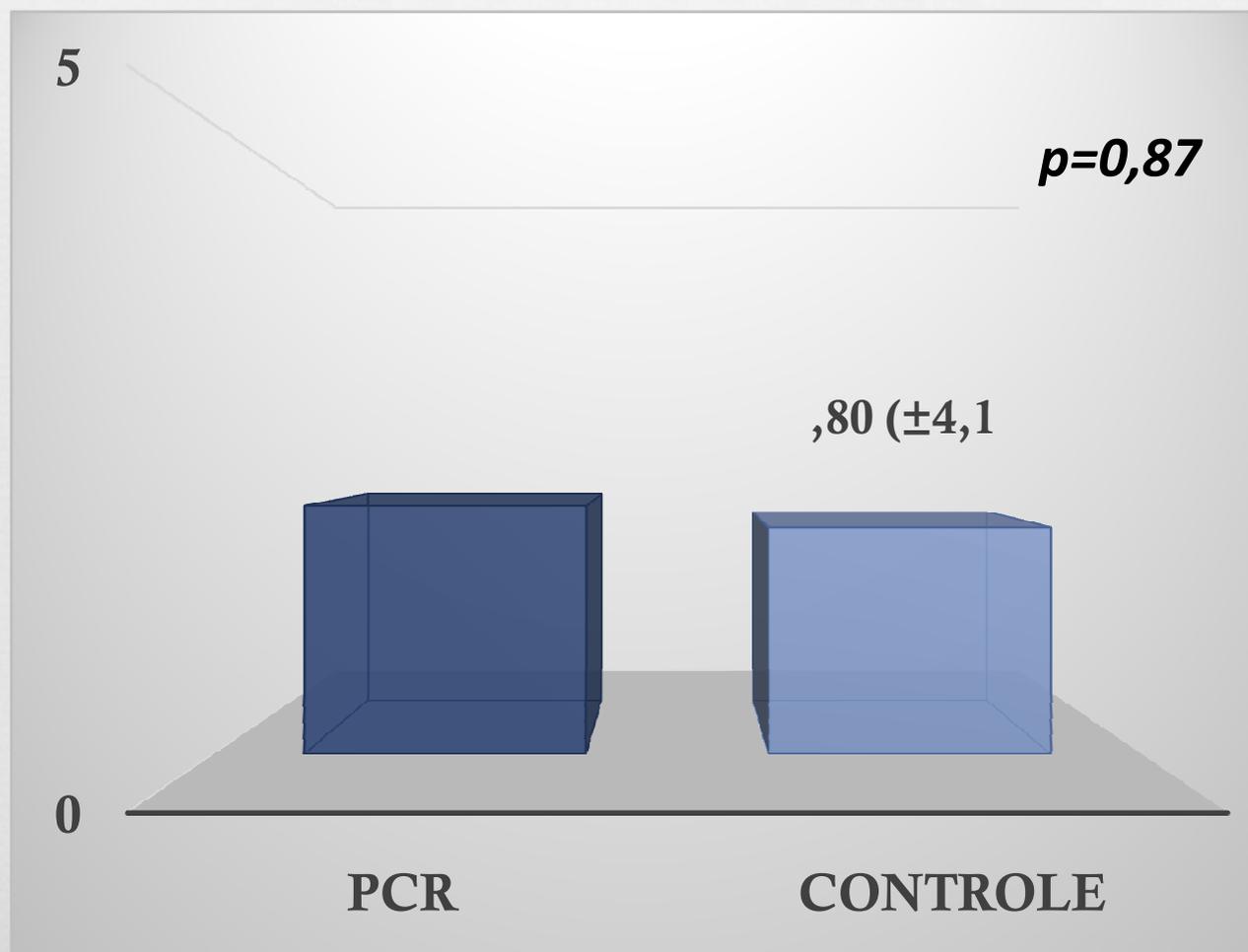


	GRUPO PCR (n= 20)	CONTROLE (n= 40)	P
Idade	62,4 (±10,1)	62,1 (±8,7)	0.90
Masculino	13 (65%)	26 (65%)	1.00
FEVE	64,2% (±8,9)	66.4% (±6,5)	0.31
Vasos tratados	2.0 (±0,9)	2.3 (±0,7)	0.45
N. de Stents	2.8 (±1,3)	2.9 (±1,1)	0.91
Syntax score	17,8 (±10,1)	17,4 (±6,6)	0.86

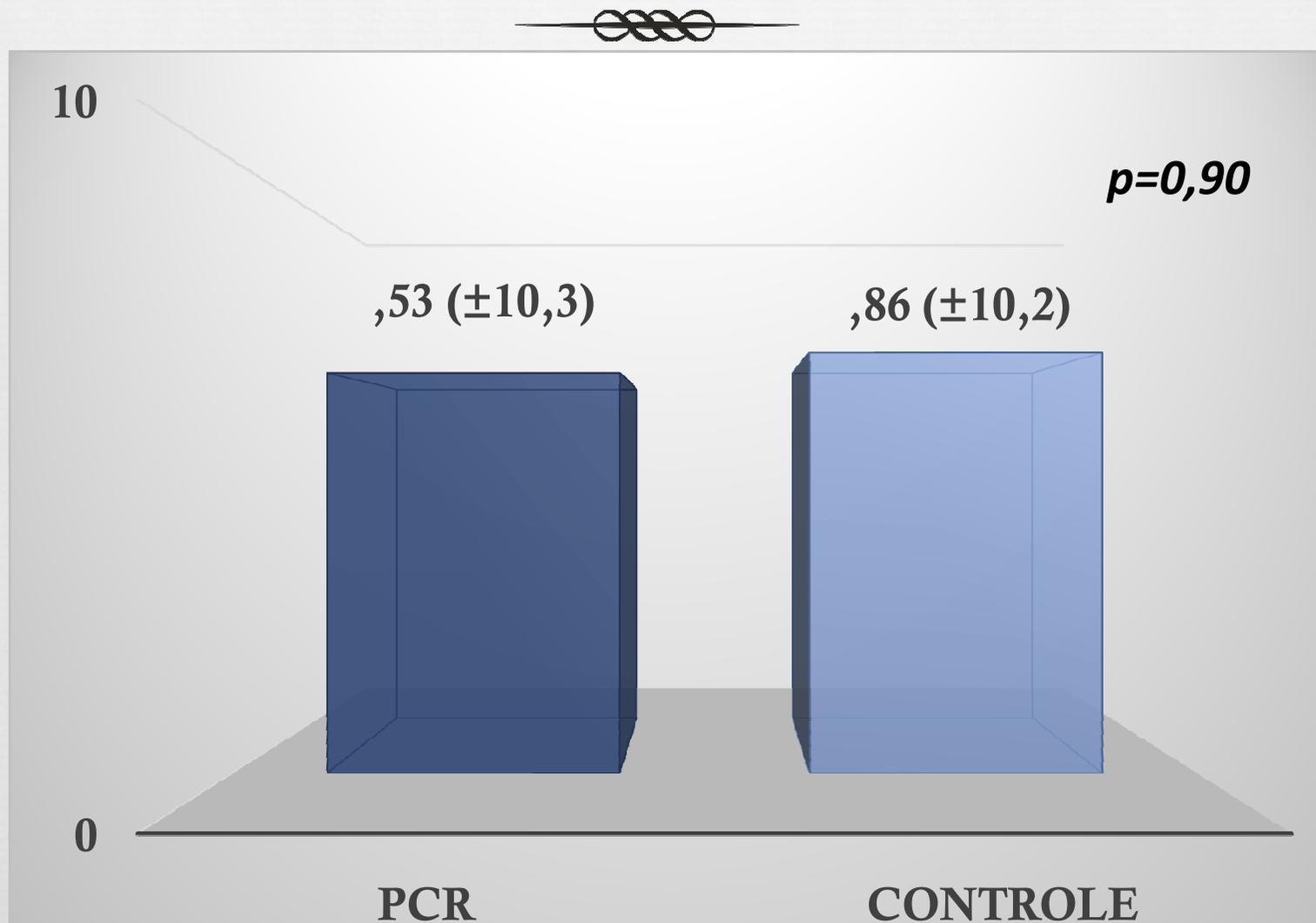
Elevação de CK-MB e Tn I acima de 5x o percentil 99.



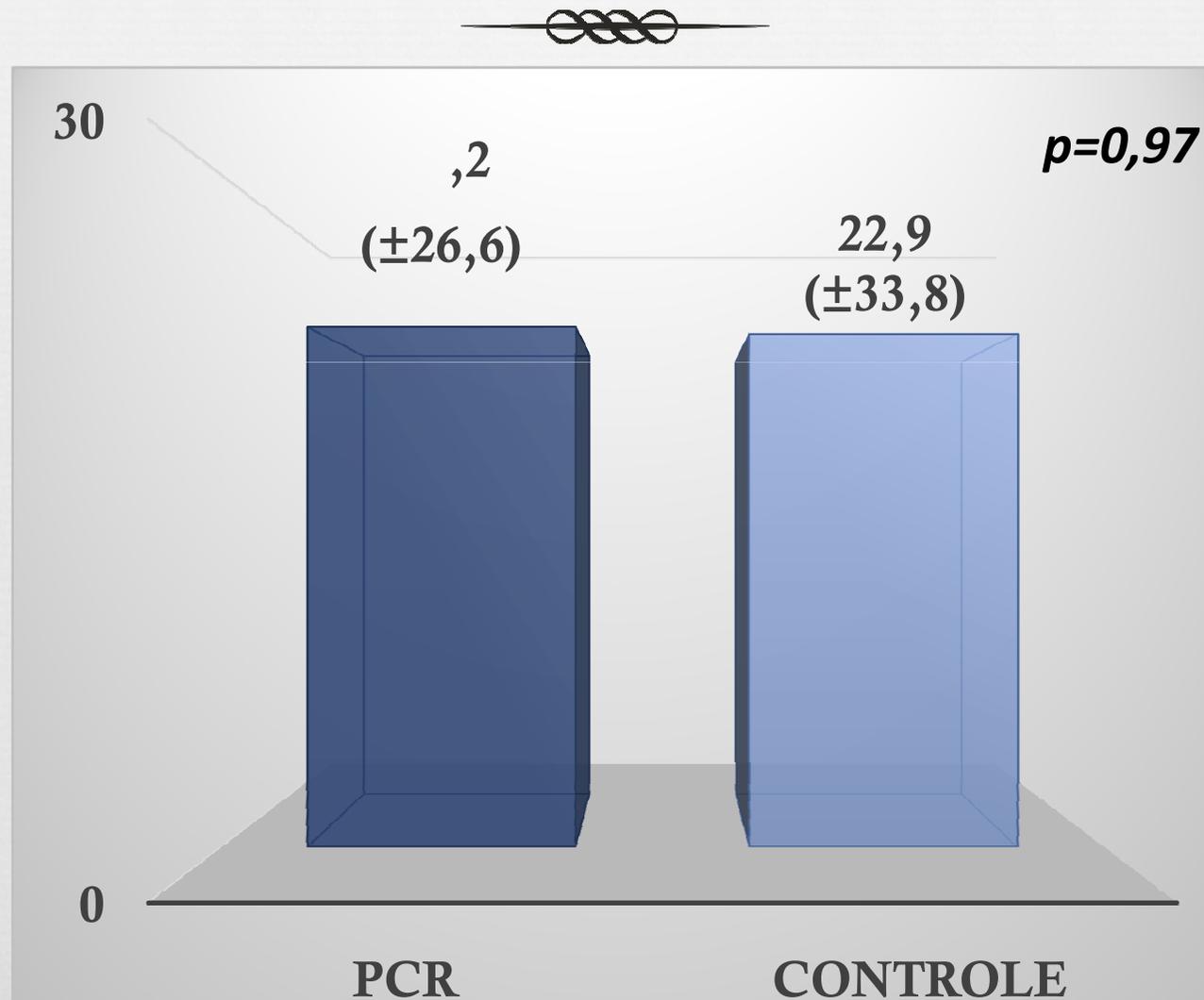
Pico de Liberação de Troponina I (ng/dL)



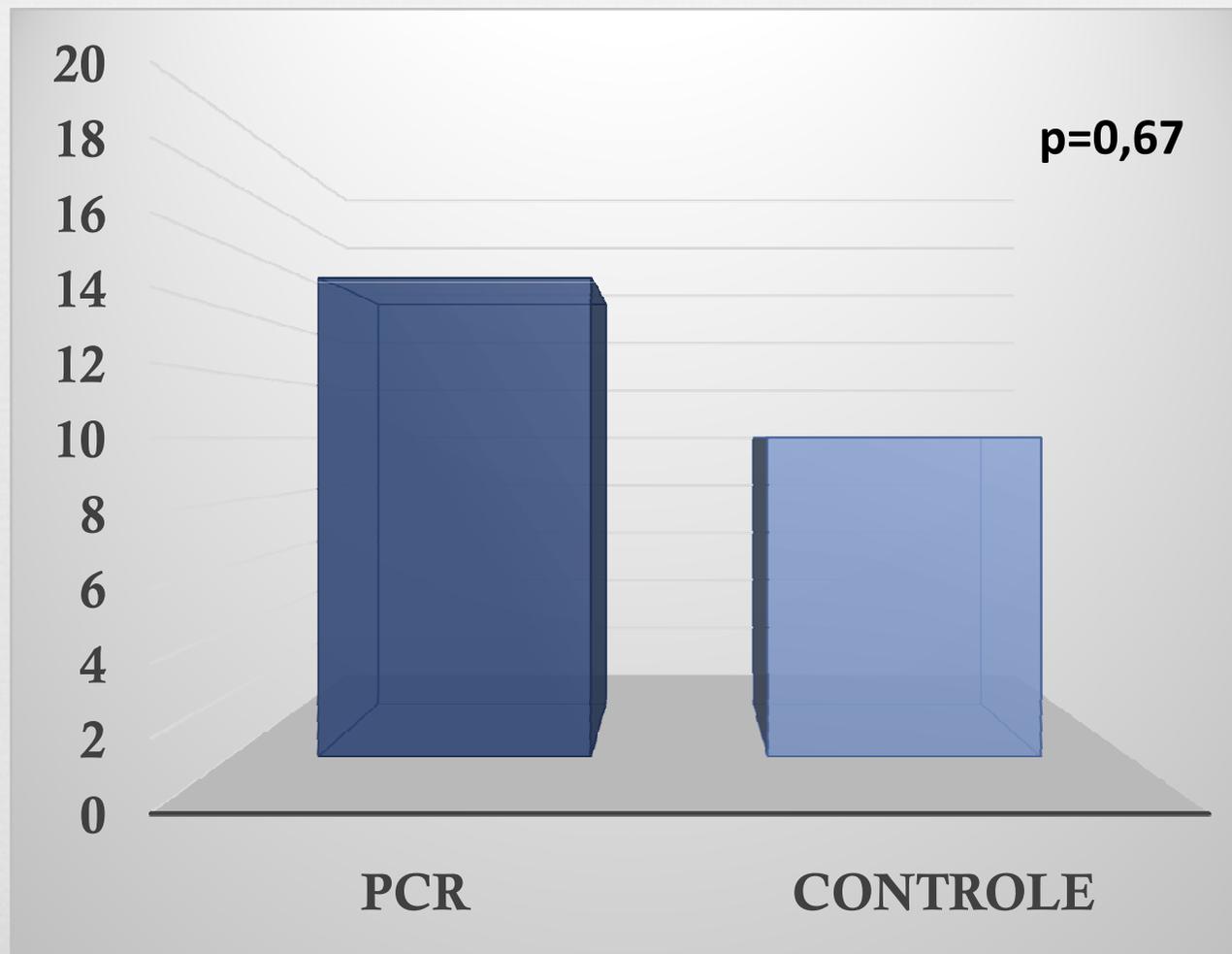
Pico de Liberação de CK-MB (ng/dL)



Pico de liberação da PCRus



Nova Fibrose Subendocárdica na Ressonância Magnética Cardíaca



CONCLUSÃO



∞ Diferente de estudos anteriores, em nosso trabalho, o uso do PCR não demonstrou benefício em prevenir a lesão miocárdica relacionada ao procedimento de ICP evidenciado através de biomarcadores e da RMC com RTG.