

Intervenção Coronariana Percutânea e Terapêutica Clínica não são Adversárias no Tratamento do Paciente Coronariopata

Ponto
de Vista

Percutaneous Coronary Intervention and Clinical Treatment are not Adversaries for Treating Patients with Coronary Diseases

Cláudio Buarque Benchimol¹, Luiz Antonio Ferreira Carvalho²

Resumo

Discussão sobre o efeito salutar dos controles dos fatores de risco associado ao tratamento invasivo da doença coronariana.

Palavras-chave: Angioplastia coronariana, Fatores de risco, Tratamento clínico da doença coronariana

Abstract

Discussion of the beneficial effects of controlling risk factors associated with invasive treatment of coronary disease.

Keywords: Coronary angioplasty, Risk factors, Clinical treatment of coronary disease

Introdução

A aterosclerose é uma doença sistêmica com fatores de risco conhecidos, porém sem uma etiologia claramente definida. Todos os métodos terapêuticos são, geralmente, para combater suas conseqüências e não suas causas. Assim, tanto o uso de medicação, como os procedimentos de revascularização do miocárdio não tratam a doença propriamente dita. Os tratamentos de um modo geral são estabelecidos para as pessoas se sentirem melhor ou para prolongar suas vidas.

A angioplastia coronariana é um método comprovadamente eficaz na redução dos sintomas em pacientes coronariopatas crônicos, na redução da mortalidade no infarto do miocárdio com supradesnível de ST e em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem elevação do ST^{1,2}.

Nos últimos meses, foram relatados na literatura diversos trabalhos, demonstrando que no tratamento de pacientes crônicos, a angioplastia coronariana é um método de tratamento que não apresenta vantagens definitivas quando comparada ao tratamento clínico. Todavia, tanto a intervenção coronariana percutânea (ICP) como a cirurgia de RM não controlam os fatores

de risco. Assim sendo, estas só terão efeito se houver controle dos fatores de risco.

Por outro lado, o uso de uma gama extensa de medicações (betabloqueadores, estatinas, antiplaquetários, inibidores de ECA) utilizadas para se obter o máximo de eficácia do tratamento clínico, implica um custo elevado, o que limita o acesso de grande parte da população. Em relação às estatinas, são diversos os estudos que evidenciam que apenas altas doses destas são capazes de reduzir a progressão das placas de aterosclerose³, com um custo bastante elevado.

No estudo COURAGE⁴, recentemente publicado, que comparou o tratamento clínico ótimo "isolado" com o tratamento clínico mais intervenção coronariana percutânea, a diferença entre o elevado número de pacientes que foram avaliados e os que foram realmente incluídos, causa preocupação. Nesse estudo foram excluídos os pacientes com disfunção ventricular esquerda grave ou instabilidade clínica ou hipotensão arterial no teste de esforço ou depressão do segmento ST precoce. Não foi observado benefício da adição da ICP ao tratamento clínico na redução de morte e IAM, havendo uma redução na necessidade de

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

² Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Correspondência: cbenchimol@hotmail.com

Cláudio Buarque Benchimol | Rua Sorocaba, 477 sala 203 - Botafogo - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - 22271-110

Recebido em: 08/06/2007 | Aceito em: 11/06/2007

novos procedimentos de revascularização de 40% no período de seguimento com o uso da ICP. Além disso, cerca de 1/3 dos pacientes no lado do tratamento clínico migrou para o lado da angioplastia, sendo analisados por intenção de tratamento, o que tende a igualar os resultados finais. Os achados desse estudo são consistentes com aqueles de outros menores que envolvem pacientes com doença coronariana estável⁵. Deve-se tirar como lição desse estudo que a angioplastia tem seu papel no tratamento da angina, porém, não deve ser usada para prevenir IAM ou morte em pacientes assintomáticos ou sintomáticos, exceto naqueles de alto risco.

Em artigo publicado no número de março/abril 2007 da Revista da SOCERJ, Anna Mallet et al.⁵ procuraram avaliar a abrangência da informação de prontuários referente às angioplastias coronarianas realizadas em hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2003. O objetivo final era identificar, nesses prontuários, dados que permitissem uma real estratificação de risco dos pacientes que justificassem preocupantes resultados previamente publicados relativos à mortalidade de procedimentos de alta complexidade⁶. O que se encontrou foi uma enorme dificuldade de informação em quantidade e qualidade, sendo muitas vezes impossível identificar a indicação do procedimento, bem como os fatores de risco associados, o que torna muito difícil a análise dos resultados finais.

Entretanto, sabe-se que este fato se deve em grande parte aos mecanismos de referência e contra-referência utilizados naquela época, com centralização inadequada das autorizações dos procedimentos, o que impedia a completa adoção do paciente pela instituição que realizaria o procedimento. Foi observada também uma preocupante heterogeneidade entre as quatro instituições analisadas, no que diz respeito à qualidade das informações e resultados finais.

Esses dados levam a repensar a qualidade assistencial das instituições públicas do Rio de Janeiro que são sabidamente carentes do ponto de vista dos seus recursos materiais, mas como não deve haver carência dos seus recursos humanos, também não se justifica sua carência de dados. Um exemplo importante vem das instituições privadas envolvidas em processo de acreditação hospitalar que passaram a analisar profundamente seus dados, criando indicadores de qualidade, auditados permanentemente interna e externamente, instituindo um ciclo de melhoria contínua com reflexos excepcionais na segurança dos pacientes e nos seus resultados clínicos. Considera-se que os hospitais públicos deveriam comunicar compulsoriamente seus resultados, criando uma verdadeira central de informações em que não se

perdessem os dados e a análise final pudesse ser realizada enquanto se propusessem medidas baseadas em indicadores pré-validados que os incluísse nesse mesmo ciclo de melhorias, neutralizando suas possíveis carências e adaptando a assistência à realidade.

Em conclusão, a ICP é um método extremamente útil no tratamento da doença coronariana, reduzindo eventos cardíacos em pacientes agudos e controlando sintomas de pacientes crônicos, nos quais a redução da carga isquêmica pode também reduzir a incidência de eventos (morte ou IAM) em grupos específicos. Entretanto sua aplicabilidade e sua eficácia estão na dependência direta dos resultados obtidos, tanto em relação ao sucesso primário quanto em relação à redução dos eventos relacionados à reestenose coronariana.

As opiniões apresentadas neste artigo são somente as dos autores. A Revista da SOCERJ acolhe pontos de vista diferentes a fim de estimular discussões com o intuito de melhorar os diagnósticos e os tratamentos dos pacientes.

Referências

1. Antman EM, Anbe DT, Armstrong FW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST elevation myocardial infarction – executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). *Circulation*. 2004;110:588-636.
2. Kastritsis DG, Ioannidis JP. Percutaneous coronary intervention versus conservative therapy in nonacute coronary artery disease: a meta analysis. *Circulation*. 2005;111:2906-912.
3. Nissen SE, Tuzcn EM, Schoenhagen P, et al. Effect of intensive compared with moderate lipid lowering therapy on progression of coronary atherosclerosis: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291:1033-1040.
4. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. (COURAGE Trial) *N Engl J Med*. 2007;356(15):1503-516.
5. Mallet ALR, Oliveira GMM, Klein CH, et al. Angioplastias coronarianas em Hospitais Públicos no Município do Rio de Janeiro – 1999 2003: a abrangência da informação em prontuários. *Rev SOCERJ*. 2007;20(2):125-32
6. Oliveira GMM, Klein CH, Souza e Silva NA, et al. Letalidade por doenças isquêmicas do coração no Estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2003. *Arq Bras Cardiol*. 2006;86:131-37.