



DEPARTAMENTO DE
ATEROSCLEROSE
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Atero News N° 5

Mensagem do Presidente

Prezados Colegas,

O Departamento de Aterosclerose iniciou há poucas semanas seus perfis nas redes sociais, com publicações no Facebook, Instagram e Twitter:

Facebook: <https://www.facebook.com/departamentodeaterosclerose>

Instagram: https://www.instagram.com/aterosclerose_departamentosbc/

Twitter: <https://twitter.com/DepartamentoSbc>

Convido todos a participar, compartilhando com seus contatos e sugerindo temas e textos. Em breve nosso site será reformulado e vamos ter um espaço para que todos possamos participar e contribuir para o crescimento do nosso departamento.

Prof. Dr. Antonio Carlos Palandri Chagas “Chaguinhas”
Presidente do DA 2020/21

Destaque da Diretoria

Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease⁽¹⁾

Autores: André Austregesilo Scussel^a, Eduardo Bello Martins^a, Eduardo Gomes Lima^a, Pablo Cartaxo Sampaio^a, Carlos Vicente Serrano Junior^a.

a- Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Departamento de Aterosclerose

Este ensaio clínico pode ser considerado um dos mais importantes para a área de doença coronariana dos últimos anos. O ISCHEMIA foi realizado entre 2012 e 2018 e avaliou o benefício da estratégia de revascularização precoce em pacientes com isquemia de pelo menos moderada extensão, envolvendo 5179 pacientes em 320 centros de 37 países, com um seguimento médio de 3,2 anos. O racional foi testar o benefício de revascularização em pacientes com área de isquemia miocárdica maior que 10% na doença coronariana estável, como previamente observado em estudos observacionais (2).

Trata-se de um estudo prospectivo e randomizado, inicialmente desenhado para 8000 pacientes e adotando como desfecho primário o composto de morte por causa cardiovascular e infarto agudo do miocárdio. Porém, caso não houvesse a taxa de eventos necessária ou inclusão do número de pacientes inicialmente especificado, era prevista a alteração do desfecho primário para o composto de morte de causa cardiovascular, infarto agudo do miocárdio e hospitalização por angina instável, insuficiência cardíaca ou parada cardiorrespiratória abortada. Foi o que de fato ocorreu durante o estudo.

Foram incluídos 5179 pacientes com isquemia moderada a grave em testes de imagem com estresse ou isquemia grave em teste ergométrico, excluindo pacientes com estenoses de tronco de coronária esquerda maior que 50% ou fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 35%, além de pacientes com disfunção renal grave (taxa de filtração glomerular < 30 ml/min por 1,73 m²), síndrome coronariana recente, insuficiência cardíaca NYHA classe III ou IV, angina inaceitável com terapia medicamentosa otimizada. Foram então randomizados para dois grupos: intervenção com revascularização precoce em até 30 dias da randomização associado a tratamento medicamentoso otimizado versus tratamento medicamentoso isolado. Antes da randomização, os pacientes que não tinham anatomia coronariana conhecida foram submetidos à angiotomografia de coronárias para excluir casos com lesões significativas de tronco de coronária esquerda e de doença coronariana não obstrutiva.

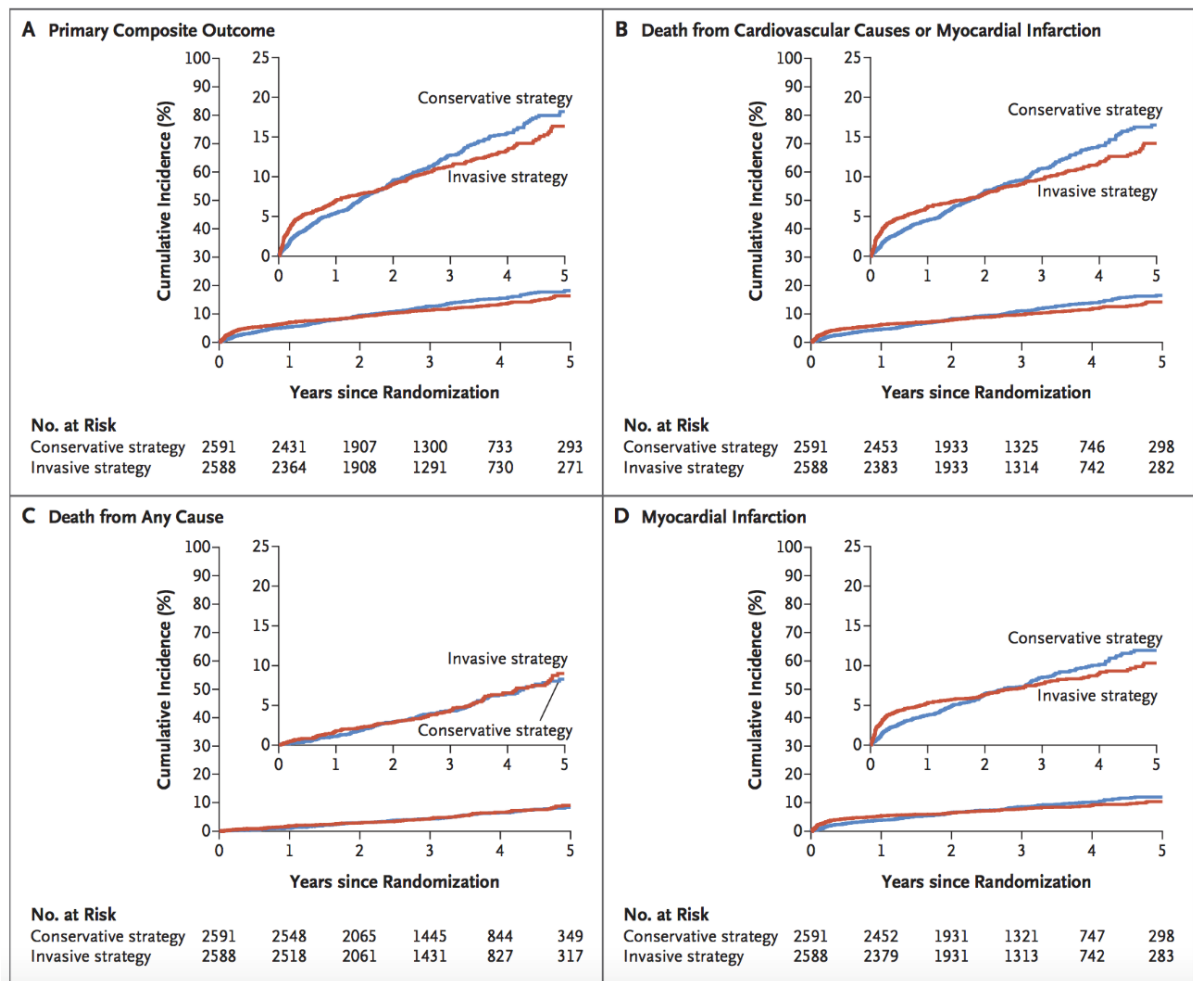
Na análise da população estudada, esta era constituída majoritariamente por homens (77,4%), hipertensos (73,4%) e fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada (valor médio de 60%). Cabe notar que, apesar da gravidade em provas funcionais, o mesmo não era observado anatomicamente: na angiotomografia, 46,8% dos pacientes tinham lesão proximal na artéria Descendente Anterior e 45,1% tinham obstrução triarterial.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para o desfecho primário (em 4 anos, com 13,8% de taxa de eventos em grupo intervenção e 15,5% no controle) – **figura central**. Não foi observada também diferença significativa para o composto infarto agudo do miocárdio e mortalidade por todas as causas. Além disso, nas análises de subgrupo não foi identificado nenhum perfil de pacientes que pudesse se beneficiar da revascularização precoce.

Por fim, concluiu-se que a estratégia invasiva seguida de revascularização precoce não está associada a redução de eventos cardiovasculares, demonstrado que o tratamento medicamento otimizado inicial, sem revascularização, é seguro nesse perfil de pacientes. Adicionalmente, destaca-se o papel da angiotomografia como método complementar para excluir lesões de tronco da coronária esquerda, podendo substituir o cateterismo cardíaco como é atualmente sugerido pelas diretrizes em pacientes com prova funcional demonstrando isquemia moderada ou severa. Os resultados desse estudo têm potencial de impactar na decisão de

revascularização precoce em pacientes com síndrome coronariana crônica.

Figura Central



Referência

1. Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, et al. Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2020;382:1395-1407

2. Hachamovitch R, Hayes SW, Friedman JD, Cohen I, Berman DS. Comparison of the short-term survival benefit associated with revascularization compared with medical therapy in patients with no prior coronary artery disease undergoing stress myocardial perfusion single photon emission computed tomography. *Circulation* 2003;107:2900-7.

Mantenha seu cadastro atualizado para receber nossos informes e envie suas dúvidas e sugestões para sbc-da@cardiol.br.



Sociedade Brasileira de Cardiologia