



Atero News Nº 14

Mensagem do Presidente

Prezados Colegas,

O mês de Setembro foi dedicado a prevenção e ao coração. O DA realizou muitas atividades, como reuniões com outras equipes de renomado conhecimento científico. Tivemos também o primeiro módulo do Curso de Doenças Raras.

Para os próximos meses teremos o Módulo 2 e outras reuniões. Fique atento as nossas redes sociais e ao seu e-mail.

Boa leitura e um forte abraço

Prof. Dr. Antonio Carlos Palandri Chagas
Presidente do Departamento de Aterosclerose

Destaque do Departamento:

Sex Differences in All-Cause Mortality in the Decade Following Complex Coronary Revascularization

Revisado por Eduardo Martelli Moreira¹, Fabiana Hanna Rached¹ e Carlos Vicente Serrano Jr¹

¹ Cardiologista e médico pesquisador da Unidade Clínica de Aterosclerose Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Foi publicada em agosto de 2020 no Journal of the American College of Cardiology a subanálise de sexo no seguimento de 10 anos do estudo SYNTAXES (SYNTAX Extended Survival)¹. O SYNTAX foi um estudo que buscava demonstrar a não-inferioridade da intervenção coronária percutânea (ICP) em relação à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em pacientes multiarteriais e/ou com lesão em tronco de coronária esquerda². ICP foi inferior na análise principal, mas diversas subanálises foram feitas desde então numa tentativa de identificar subgrupos em que ICP poderia ser realizada. Previamente já havia sido publicada uma subanálise de sexo no seguimento de 4 anos, que mostrou que mulheres apresentaram pior prognóstico quando submetidas a ICP. Esse achado levou à incorporação de sexo como uma das variáveis no SYNTAX score II, escore que auxilia na determinação da estratégia de revascularização³. A publicação atual reavalia esse grupo no seguimento de 10 anos.

Em comparação aos homens, as mulheres eram mais velhas e com maior número de comorbidades, mas com menor complexidade anatômica (SYNTAX 27,0 ± 12,2 vs. 29,2 ± 11,1; p = 0,001). Quando submetidas a CRM, elas recebiam menor número de enxertos; e quando submetidas a ICP, menores comprimentos de stent. Em 10 anos, a taxa de mortalidade foi de 32,8% nelas e 24,7% neles (log-rank p = 0,002), porém não houve diferença após ajustes para covariáveis. No braço ICP

houve uma tendência de maior mortalidade a longo-prazo nas mulheres em comparação aos homens(33,0% vs. 27,0%; log-rank $p = 0,053$), principalmente às custas de maior taxa entre 0 e 5 anos após procedimento ($p = 0,009$). No braço CRM a mortalidade foi maior entre as mulheres (32,5% vs. 22,5%; log-rank $p = 0,017$), porém as curvas se separavam após 5 anos de procedimento ($p < 0,001$).

As mulheres submetidas a ICP, em comparação àquelas submetidas a CRM, apresentaram maior mortalidade em 5 anos (HR 0,38; IC95% 0,17-0,87), mas não em 10 anos (HR 0,90; IC95% 0,54-1,51). Entre os homens não foi observada esse padrão (5 anos: HR 0,85; IC95% 0,55-1,33; 10 anos: 0,76; IC95% 0,56-1,02). De forma que, em 5 anos o sexo foi uma característica que favorecia o tratamento cirúrgico (p interação 0,025), mas não quando olhamos os resultados de 10 anos (p interação 0,952).

Essa análise mostrou que, apesar de existir interação entre sexo e estratégia de revascularização no médio-prazo, essa interação deixa de existir no longo. Uma análise mais cuidadosa das curvas mostra um padrão interessante de aumento importante da mortalidade entre 5 e 10 anos nas mulheres submetidas a CRM, que não ocorreu entre os homens. Outra questão é o paradoxo de que as mulheres apresentam mais fatores de risco, porém menor complexidade anatômica, como já mostrado em outros estudos⁴. Na literatura, vários estudos mostram que sexo pode impactar no diagnóstico, manejo e prognóstico de pacientes com doença arterial coronária.^{5–8} As causas dessas diferenças não estão totalmente esclarecidas, mas é especulado que estejam relacionadas a fatores hormonais e genéticos, além de diferenças nas dimensões das artérias coronárias. As mulheres costumam cursar com pior prognóstico, muito atribuído à maior idade e maior número de comorbidades ao diagnóstico. Em suma, no SYNTAXES seguimento de 10 anos, o sexo não se mostrou um preditor de mortalidade a longo prazo, tampouco apresentou interação com a estratégia de revascularização.

1. Hara H, Takahashi K, Klaveren D van, et al. Sex Differences in All-Cause Mortality in the Decade Following Complex Coronary Revascularization. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(8):889-899. doi:[10.1016/j.jacc.2020.06.066](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.06.066)

2. Serruys PW, Morice M-C, Kappetein AP, et al. Percutaneous Coronary Intervention versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease. *New England Journal of Medicine*. 2009;360(10):961-972. doi:[10.1056/NEJMoa0804626](https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804626)

3. Farooq V, van Klaveren D, Steyerberg EW, et al. Anatomical and clinical characteristics to guide decision making between coronary artery bypass surgery and percutaneous coronary intervention for individual patients: development and validation of SYNTAX score II. *The Lancet*. 2013;381(9867):639-650. doi:[10.1016/S0140-6736\(13\)60108-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60108-7)

4. Serruys PW, Cavalcante R, Collet C, et al. Outcomes After Coronary Stenting or Bypass Surgery for Men and Women With Unprotected Left Main Disease: The EXCEL Trial. *J Am Coll Cardiol Interv*. 2018;11(13):1234-1243. doi:[10.1016/j.jcin.2018.03.051](https://doi.org/10.1016/j.jcin.2018.03.051)

5. Bhatt DL, Eagle KA, Ohman EM, et al. Comparative Determinants of 4-Year Cardiovascular Event Rates in Stable Outpatients at Risk of or With Atherothrombosis. *JAMA*. 2010;304(12). doi:[10.1001/jama.2010.1322](https://doi.org/10.1001/jama.2010.1322)

6. Sorbets E, Fox KM, Elbez Y, et al. Long-term outcomes of chronic coronary syndrome worldwide: insights from the international CLARIFY registry. *European Heart Journal*. 2020;41(3):347-356. doi:[10.1093/eurheartj/ehz660](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz660)

7. King KM, Ghali WA, Faris PD, et al. Sex Differences in Outcomes After Cardiac Catheterization: Effect Modification by Treatment Strategy and Time. *JAMA*. 2004;291(10):1220-1225. doi:[10.1001/jama.291.10.1220](https://doi.org/10.1001/jama.291.10.1220)

8. Izadnegahdar Mona, Mackay Martha, Lee May K., et al. Sex and Ethnic Differences in Outcomes of Acute Coronary Syndrome and Stable Angina Patients

With Obstructive Coronary Artery Disease. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2016;9(2_suppl_1):S26-S35. doi:[10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002483](https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002483)

Eventos Sugeridos:

Upjohn Tv & SBC – Medical Talks Cardio

01/10 às 20h - Trials que impactaram nas diretrizes de dislipidemia e sua aplicação na prática clínica

Palestrantes: Dr. José Rocha Faria Neto e Dr. Álvaro Avezum

Link para inscrição: <https://medicaltalkscardio.upjohn.tv.com/landing>

88º Congresso da EAS - Virtual

De 04 a 07 de outubro de 2020

Link para inscrição: <https://eas2020.com/registration/register/>

Mantenha seu cadastro atualizado para receber nossos informes e envie suas dúvidas e sugestões para

sbc-da@cardiol.br

SBC/DA - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia



Se você não deseja mais receber nossos e-mails, [cancele a sua inscrição aqui.](#)