



## Atero News Nº 26

### Mensagem do Presidente

Prezados colega do DA,

O nosso Departamento continua em ritmo acelerado. No último dia 29/05 participamos da reunião dos Presidentes das Sociedades durante o Congresso Europeu de Aterosclerose (EAS HELSINKI 2021 VIRTUAL), quando tivemos oportunidade de apresentar as atividades desenvolvidas durante nossa gestão. A reunião foi um produtivo encontro dos líderes mundiais em Aterosclerose e uma vez mais o Brasil se fez representar.

Estamos dando continuidade aos preparativos para nosso XVIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose a ser realizado em Campos do Jordão nos dias 15 e 16 de outubro deste ano. Nas próximas semanas serão divulgadas as instruções para a submissão de temas livres.

Convidamos a todos para encaminhar a produção científica de seu grupo para este evento que uma vez mais reunirá as principais lideranças nacionais e internacionais na área de aterosclerose e fatores de risco para a doença cardiovascular.

Abraços,

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

### Destaque do Editor:

#### **Rivaroxaban Plus Aspirin in Obese and Overweight Patients With Vascular Disease in the COMPASS Trial**

Revisão do artigo: Eduardo Bello Martins<sup>1</sup>, Eduardo Gomes Lima<sup>1</sup>, Fabiana Hanna Rached<sup>1</sup>, Carlos Vicente Serrano Junior<sup>1</sup>.

1) Departamento de Aterosclerose do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O estudo COMPASS, publicado em 2017, demonstrou a eficácia da combinação de rivaroxabana 2,5mg 12/12 horas e aspirina 100mg uma vez ao dia na redução de eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial periférica ou coronariana<sup>1</sup>.

Nessa subanálise, a dupla terapia antitrombótica foi avaliada em diferentes estratos

de peso e índice de massa corpórea (IMC) dado que doses fixas de medicações poderiam ocasionar diferentes níveis plasmáticos das medicações a depender dessas variáveis<sup>2</sup>. Os desfechos avaliados foram o mesmo do estudo principal: primário de eficácia composto por morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico; primário de segurança composto por sangramento fatal, sangramento sintomático em órgão crítico, sangramento em sítio cirúrgico com necessidade de reoperação e sangramento com necessidade de hospitalização. Assim como o estudo principal, foi avaliado o benefício líquido entre redução do desfecho de primário de eficácia e ocorrência de sangramento fatal ou sangramento sintomático em órgão crítico.

Os pacientes foram divididos conforme IMC (18,5-<25kg/m<sup>2</sup>, 25-<30 kg/m<sup>2</sup> ou ≥30kg/m<sup>2</sup>) e também análise pelo peso (≤70kg, 70-≤90kg ou >90kg). Análises de IMC <18,5 não foram possíveis devido o número reduzido de pacientes.

Os resultados desse estudo demonstram que a redução do evento primário é consistente nos diversos estratos de peso e IMC avaliados e, como esperado, também o aumento do risco de sangramento. Apesar do maior risco de sangramento, o benefício líquido da combinação de rivaroxabana 2,5mg 12/12 horas e aspirina 100mg ocorreu em uma ampla gama de peso corpóreo e IMC mesmo sem a necessidade de ajuste da dose (figura central). No entanto, deve pontuar que os extremos de peso (IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup>, IMC >40 kg/m<sup>2</sup> ou peso >120kg) foram subrepresentados e o estudo não realizou mensurações dos níveis plasmáticos das medicações testadas.

### Benefício líquido

IMC 18,5≤-<25: HR 0.77 (0.62-0.95)

IMC 25≤-<30: HR 0.84 (0.71-1.01)

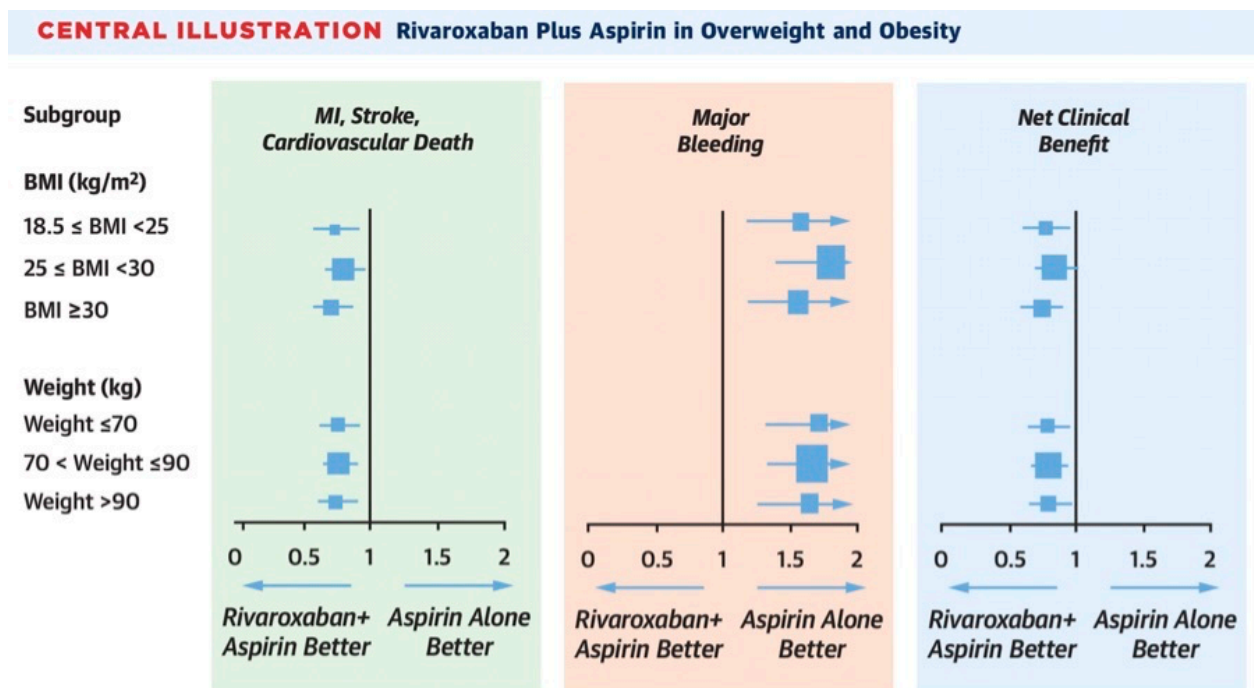
IMC ≥30: HR 0.75 (0.62-0.90)

PESO ≤70: HR 0.79 (0.62-0.90)

PESO 70<-≤90: HR 0.80 (0.68-0.93)

PESO ≥90: HR 0.80 (0.67-0.96)

### Figura Central



Guzik, T.J. et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(5):511-25.

### Bibliografia

- Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease. N Engl J

Med 2017;377: 1319–30.

- Rivaroxaban plus aspirin in obese and over-weight patients with vascular disease in the COMPASS trial. J Am Coll Cardiol. 2021;77:511-525

## Destaque do Departamento:

### Impact of Early Revascularization on Major Adverse Cardiovascular Events in Relation to Automatically Quantified Ischemia

Revisado por: Hadrien Balzan<sup>1</sup>, Henrique Pinesi<sup>2</sup>

1 Residente de cardiologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

2 Cardiologia da Unidade Clínica de Aterosclerose do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

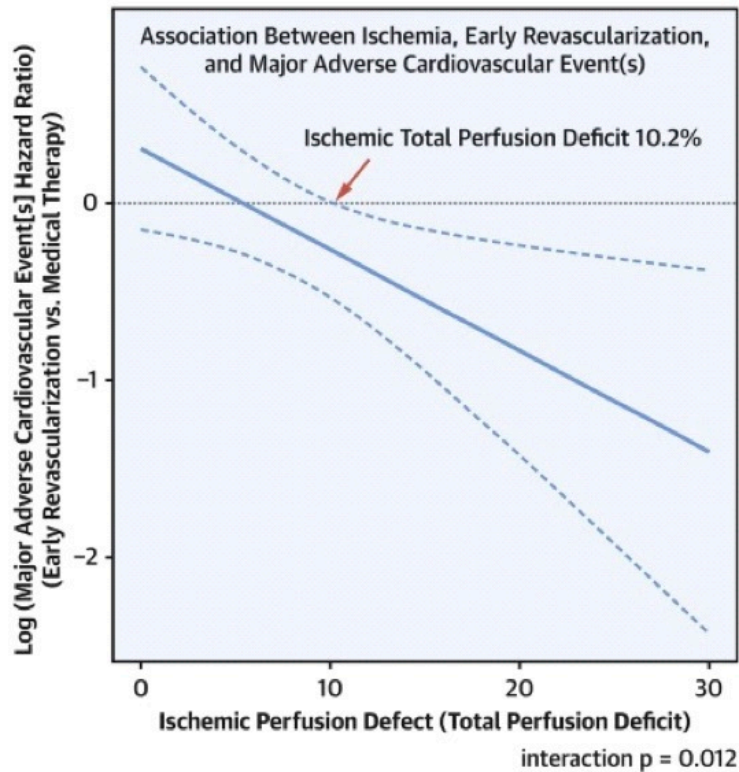
Foi publicado em março de 2021 no JACC CARDIOVASCULAR IMAGING este trabalho, que é um registro internacional de cintilografias de perfusão, com objetivo de avaliar uma dúvida clínica que ficou muito em evidência nos últimos anos após a publicação do estudo ISCHEMIA: A indicação de revascularização miocárdica em pacientes com alto grau de isquemia nos testes não invasivos traz benefício na redução de desfechos duros? Este registro é uma reprodução contemporânea do estudo da década de 2000 de Hachamovich, que validou a indicação de revascularização por graus de isquemia até a evidência atual do estudo ISCHEMIA.

Trata-se de um estudo observacional, de 19.088 pacientes, usando um registro multicêntrico internacional de SPECT MPI (cintilografia de perfusão), que avaliou a potencial redução de eventos com a revascularização precoce, em até 90 dias após a realização do exame, baseada em graus de isquemia. A avaliação da isquemia foi feita por meio de avaliação objetiva pela SPECT MPI, utilizando tomógrafos de 'última geração' (DSPECT camera system e the Discovery NM530c camera system), com a quantificação automática pelo método total perfusion deficit (TPD). Esse método é automatizado e calculado por software, mais acurado que o método visual clássico de 17 segmentos do Hachamovich e com menor variação interexaminador, o que para os autores justifica um novo estudo utilizando esta tecnologia de avaliação de isquemia na cintilografia.

O desfecho primário foi o composto de morte, IAM não fatal ou internação por angina instável (MACE). Os pacientes foram divididos em dois grupos: Um grupo de estratégia de revascularização precoce, que eram incluídos pacientes que foram revascularizados até 90 dias após a realização da cintilografia, e um grupo de tratamento clínico inicial. Os pacientes foram divididos por grupos de isquemia: <5%, 5-10% e >10% e a isquemia também foi considerada como variável contínua. Devido tratar-se de um estudo observacional, foi utilizado um score de propensão para tentar controlar os possíveis vieses relacionados a não.

Os pacientes foram em média seguidos por 4.7 anos, com uma taxa anual de MACE de 2,1%. No subgrupo com menor taxa de isquemia (< 5%) a revascularização precoce aumentou o MACE (3.11% vs. 1.76%; p<0.001), no subgrupo intermediário (5-10% isquemia) não houve diferença entre os grupos e em pacientes com >10% de isquemia a taxa de MACE foi significativamente menor no grupo revascularizado precocemente (2.48% vs. 4.85%; p<0.001), com um hazard ratio de 0.51 (0.32-0.80; p<0.001) ajustado pelo score de propensão. Quando a carga isquêmica foi analisada como variável contínua, o ponto de corte identificado para redução de MACE no grupo de pacientes revascularizados precocemente com mais de 10.2% de isquemia.

## CENTRAL ILLUSTRATION: Association Between Ischemia, Early Revascularization, and Major Adverse Cardiovascular Events



Azadani, P.N. et al. *J Am Coll Cardiol Img.* 2021;14(3):644-53.

Este estudo observacional, realizado com o mesmo desenho que o registro de Hachamovitch dos anos 2000, agora com uma população tratada clinicamente com terapia mais otimizada e alvos terapêuticos atualizados, stents farmacológicos e um método automatizado mais acurado para quantificação de isquemia guarda os mesmos vieses que o estudo original. A ausência da randomização faz com que os pacientes do grupo com maior carga isquêmica tenham um maior perfil de gravidade inerente a essa condição: mais comorbidades, mais intervenções prévias, mais sintomáticos e com menor fração de ejeção. A ausência do relato da anatomia coronariana dos pacientes submetidos a revascularização precoce também adiciona um grande viés ao estudo pois não se pôde identificar se dentre os pacientes desse grupo haviam pacientes com lesões de tronco de coronária esquerda, ou grandes triarteriais que teriam indicação de revascularização independente das áreas isquêmicas. Esse registro apresenta seus resultados após o estudo ISCHEMIA, ensaio clínico randomizado que mostrou a ausência de benefício de uma estratégia intervencionista inicial em pacientes com isquemia de alto grau em testes não invasivos, o que nos sugere que o resultado encontrado no registro do benefício da revascularização precoce nos pacientes com maior carga isquêmica possa ser devido à maior gravidade clínica desses casos e não da quantidade de isquemia apresentada por si só.

### Bibliografia

- Pazadani PN, Miller RJH, Diniz TSMA, Hu LH, Otaki Y, Gransar H, Liang JX, Eisenberg E, Einstein AJ, Fish MB, Ruddy TD, Kaufmann PA, Sinusas AJ, Miller EJ, Bateman TM, Dorbala S, Di Carli M, Tamarappoo BK, Dey D, Berman DS, Slomka PJ. "Impact of Early Revascularization on Major Adverse Cardiovascular Events in Relation to Automatically Quantified Ischemia" *JACC: Cardiovascular Imaging*, 2021; 14(3):644-653.
- Hachamovitch R., Hayes S.W., Friedman J.D., Cohen I., Berman D.S.

"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;107:2900-2907.

- Maron D.J., Hochman J.S., Reynolds H.R., et al. "Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease". N Engl J Med 2020;382:1395-1407.

## Eventos Sugeridos:

### Webinar SBC e CONASEMS

**Data:** quarta-feira, 23/06 às 15h

**Tema:** Saúde Mental antes e depois do Covid-19

**Link:** <http://youtube.com/canalconasems>

The poster features logos for CONASEMS, SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia), SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia - FACCOR), and Aterosclerose. The main text reads: "Participe do webinar Saúde Mental antes e depois do Covid-19 com a participação das palestrantes". Two circular portraits of speakers are shown: Silvia Cury Ismael and Suzana Avezum. At the bottom, it specifies the date "23 / JUNHO QUARTA-FEIRA" and time "15h". The URL "youtube.com/canalConasems" is displayed at the very bottom.

### Round DA + Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Data:** sexta-feira, 25/06 às 20h

**Tema:** Contando uma história...

**Moderação:** Henrique Tria Bianco e Antonio C. P. Chagas

**Palestrante:** Lilia Nigro Maia

**Link Zoom:** <https://sbc.zoom.us/j/6273274456>

# ROUND DA + FAMERP

DATA: 25/06 ÀS 20H

## TEMA: CONTANDO UMA HISTÓRIA...

MODERADORES:



HENRIQUE TRIA BIANCO



DEPARTAMENTO DE  
ATEROSCLEROSE  
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA  
ANTONIO C. P. CHAGAS

PALESTRANTE:



LILIA NIGRO MAIA

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

[sbc-da@cardiol.br](mailto: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.](#)