



Atero News Nº 30

Mensagem do Presidente

Chegamos à edição nº 30 de nosso Atero News e ao final de nossa gestão junto ao Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia no biênio 2020/2021. Assim, é chegado o momento de agradecer a todos os nossos associados que sempre prestigiaram as atividades científicas e educativas, momento de cumprimentar os nossos ilustres palestrantes que sempre enriqueceram de forma impar a qualidade de nossos eventos e, principalmente, o momento de agradecer a todos os membros de nossa Diretoria, que não mediram esforços para que estes dois anos fossem repletos de realizações em um período marcado por imensas dificuldades e desafios.

Ao Dr. Marcelo Assad, que assume como Presidente para o biênio 2022/2023 e à nova Diretoria, os nossos votos de uma profícua gestão.

Desejando a todos um Santo Natal e um Ano Novo de paz, realizações e, principalmente, saúde.

Recebam nosso abraço fraterno,

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

Destaque do Departamento:

Preditores de desfecho no estudo ISCHEMIA-CKD: Anatomia vs Isquemia

Revisado por: André Gama Palone (1) e Fabiana Hanna Rached (2)

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

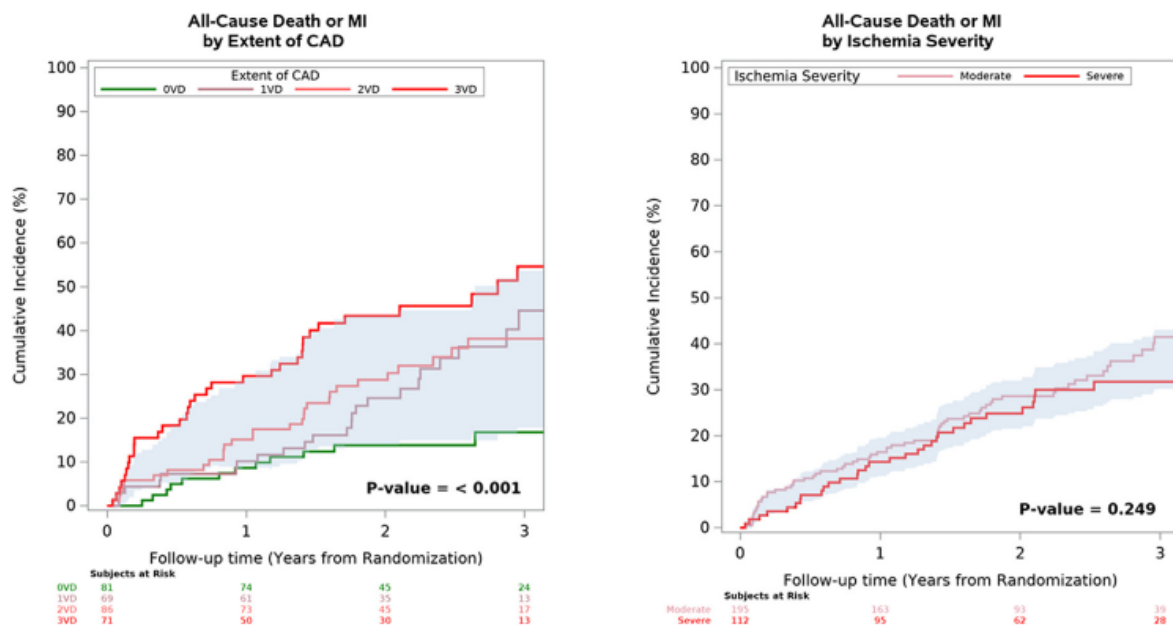
Doença renal crônica é um conhecido preditor de desfechos cardiovasculares. Sabe-se, também, que a extensão e a carga de doença arterial coronariana estão atreladas a uma maior mortalidade. Apesar disto, estudos prévios como o ISCHEMIA e o ISCHEMIA-CKD falharam em demonstrar um benefício da estratégia invasiva com ou sem revascularização em desfecho morte/infarto em relação a estratégia conservadora, permanecendo a incerteza de como abordar inicialmente essa paciente de maior risco. Importante enfatizar que na maioria dos estudos,

doença renal é um fator de exclusão, sendo assim essa população pouco ou quase nunca representada.

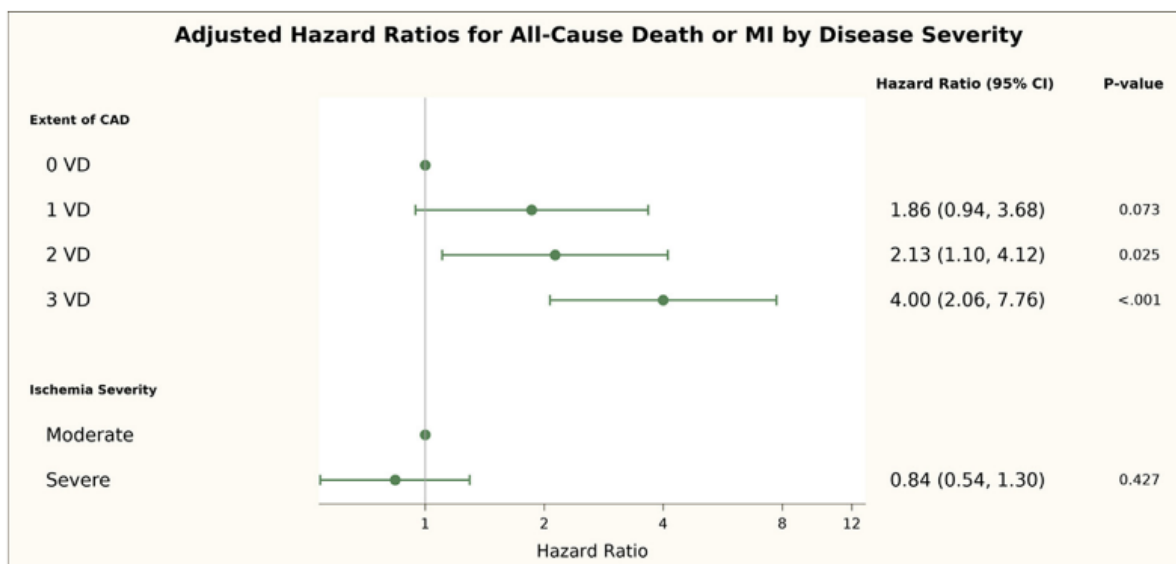
A despeito da ausência de vantagem do manejo invasivo, ainda é imperativa a estratificação de risco para uma decisão compartilhada de abordagem. Não se tinha até o presente momento outro estudo que avaliou a associação da anatomia coronária e grau de isquemia, fato importante uma vez que testes provocativos poderiam apresentar uma acurácia ruim neste subgrupo de pacientes com doença renal crônica.

Desta forma, este estudo objetivou avaliar a associação entre extensão anatômica da doença arterial coronariana e gravidade de isquemia com morte/IAM em pacientes com DRC avançada randomizados para estratégia invasiva no estudo ISCHEMIA-CKD. Foram incluídos na análise 307 pacientes do braço manejo invasivo do estudo ISCHEMIA-CKD, comparados quanto ao número de vasos acometidos na angiografia (0,1,2 ou 3) e grau de isquemia (moderada ou grave, definida por Cintilografia, RNM, Eco Stress ou Ergométrico) com o desfecho primário, um composto de morte por todas as causas e infarto. As HRs foram ajustadas para idade, sexo, TFG/Diálise, fração de ejeção e diabetes.

O desfecho primário ocorreu em 104/307 pacientes da amostra. Extensão de DAC, ao contrário da gravidade da isquemia, demonstrou relação significativa com morte por todas as causas e infarto, assim como demonstrado nas curvas de Kaplan Meier e no Forest Plot a seguir.



Cumulative incidence plot for all-cause death or MI by: **(A)** extent of coronary artery disease and **(B)** ischemia severity. MI, myocardial infarction.



Forest plot for adjusted Cox-proportional hazards model of all-cause death or MI by extent of coronary artery disease and ischemia severity. MI, myocardial infarction.

Na possibilidade de a estratégia de revascularização apresentar-se como potencial confundidor, foi repetida a análise multivariável ajustada para revascularização (Angioplastia ou CRVM) durante o estudo, assim como pelo número de procedimentos realizados, com resultados consistentes com a análise prévia.

Não foi possível comparação com o braço conservador do ISCHEMIA-CKD por ausência de avaliação anatômica na deste grupo de pacientes na baseline. Outra importante limitação, é a ausência de outros métodos para graduar carga de doença arterial coronariana (EX: SYNTAX), de forma a melhor estratificar estes pacientes.

Em suma, no subgrupo de pacientes tratados invasivamente no estudo ISCHEMIA-CKD com isquemia miocárdica moderada a grave, a extensão anatômica de doença arterial coronariana apresentou poder preditivo para morte ou IAM, enquanto que a gravidade da isquemia não. É digno de nota que os achados são apenas geradores de hipótese, uma vez se tratando de uma subanálise.

1- Kevin R. Bailey, Jerome L. Fleg, Judith S. Hochman, Dennis F. Kunichoff, Rebecca Anthopolos, Alexander M. Chernyavskiy, Marcin Demkow, Juan-Manuel Lopez-Quijano, Jorge Escobedo, Kian Keong Poh, Ruben B. Ramos, Eduardo G. Lima, Herwig Schuchlenz, Ziad A. Ali, Gregg W. Stone, David J. Maron, Sean M. O'Brien, John A. Spertus, Sripal Bangalore. Predictors of outcome in the ISCHEMIA-CKD trial: Anatomy versus ischemia. American Heart Journal, Volume 243, 2022, Pages 187-200

2- Bangalore S, Maron DJ, O'Brien SM, et al. Management of coronary disease in patients with advanced kidney disease. N Engl J Med. 2020;382:1608–18. 2020/04/01. DOI: 10.1056/NEJMoa1915925

3- Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, Bangalore S, Obrien SM, Boden WE, et al. Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. N Engl J Med. 2020;382(15):1395–407.

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.](#)