

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: TRATAMENTO CONSERVADOR?

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

NICOLODI; Maria Antônia Dutra¹, VIER; Cédrik da Veiga Vier², ZIMMER; João Ricardo Cambruzzi³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tratamento da doença arterial coronariana estável (DACE) consiste em reduzir o risco de morte e de eventos isquêmicos e melhorar a qualidade de vida. Evidências de ensaios clínicos anteriores - em populações com níveis isquêmicos indeterminados - apoiam o cateterismo cardíaco e a revascularização de rotina como parte do tratamento, adjunto à mudanças de estilo de vida e intervenção farmacológica. A partir dessa limitação, o estudo ISCHEMIA, maior ensaio clínico que compara estratégias alternativas de tratamentos em pacientes com DACE, foi delineado para incluir pacientes sem anatomia coronariana conhecida e nível anginoso desconhecido. **OBJETIVOS:** Revisar as principais conclusões do estudo ISCHEMIA, analisar concordâncias com estudos clínicos anteriores ou posteriores e revisar contemplações de diretrizes atualizadas a respeito do assunto. **MÉTODO:** Utilizando as palavras-chave “stable coronary disease”, “invasive” e “conservative”, através das plataformas de dados Pubmed e Scielo, foram encontrados 14 artigos, publicados entre 2017 e 2021. Destes, foram excluídos um relato de caso, dois editoriais e um estudo selecionando pacientes com CKD elevado. **RESULTADOS:** 5,179 pacientes com DACE e com isquemia moderada a grave foram randomizados, em dois grupos, (G1), com terapia invasiva de rotina e tratamento médico otimizado, e (G2), apenas com TMO. O estudo detectou, (com poder de 83% e alfa bicaudal de 5%), em 3,3 anos, um desfecho primário composto (morte cardiovascular, infarto do miocárdio, hospitalização por angina instável, por insuficiência cardíaca ou parada cardíaca ressuscitada), de 13,3% na estratégia invasiva contra 15,5% na estratégia conservadora. A terapia invasiva apresentou danos (2% de aumento absoluto) nos primeiros 6 meses e benefícios em 4 anos (2% de redução absoluta). O estudo conclui que, para sintomáticos, a redução da angina é inversamente proporcional à sua intensidade, e que o tempo livre de angina após o procedimento não varia entre os grupos. Entre um mesmo grupo, as taxas variam para pacientes que entraram no estudo com angina diária ou semanal e aqueles sem angina 1 mês antes da randomização, porém apenas nos primeiros 6 meses. Enquanto a diretriz brasileira recomenda que a estratégia de TMO nos pacientes sem registro de isquemia é segura, a diretriz europeia ainda recomenda a revascularização, para pacientes com isquemia documentada ou não, mas com diâmetro de estenose maior que 90%, fração de ejeção menor que 35% ou reserva de flow menor que 0,8, independente dos sintomas anginosos. Para a AHA, a revascularização em pacientes com diabetes mellitus e DAC multiarterial complexa tem grau I de recomendação. **CONCLUSÃO:** Para pacientes com angina estável, a otimização do tratamento medicamentoso é uma estratégia boa e capaz de garantir melhora da qualidade de vida, diminuição de sintomas anginosos e afastar complicações como infarto. Já para pacientes com angina moderada a grave ou formas mais complicadas, o ideal - diretrizes europeias - é utilizar da revascularização, uma vez que os resultados na

¹ Universidade de Passo Fundo

² Universidade Luterana do Brasil

³ Universidade Luterana do Brasil

mortalidade a longo prazo são indiferentes. O preconizado, indubitavelmente, é sempre individualizar de acordo com o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Angina estável, revascularizaçao;, conservador;