

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE EVENTOS CORONARIANOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: UM ESTUDO DE COORTE



Marcelo Balbinot Lucca¹, Flavio Danni Fuchs²

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ² Professor Titular da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

INTRODUÇÃO

- Doença arterial coronariana (DAC) é a primeira causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com prevalência estimada entre 5% e 8% em indivíduos com mais de 40 anos.
- Prevenção secundária de DAC consiste em tratamento clínico e mudanças de estilo de vida capazes de reduzir risco de morte e eventos cardiovasculares, além de melhorar qualidade de vida de indivíduos com DAC estabelecida.
- Segundo a *American Heart Association* (AHA), tratamento farmacológico otimizado para DAC consiste em antiagregante plaquetário, estatina, betabloqueador e inibidor da ECA, e pode ser complementado com cirurgia de revascularização (CRM) ou intervenção percutânea (ICP).
- Contudo, estudos transversais e registros internacionais tem detectado tratamento farmacológico sub-ótimo em diversos contextos.

OBJETIVO

- Avaliar adoção de prevenção secundária de DAC em coorte de pacientes com doença arterial coronariana crônica e identificar fatores associados ao tratamento farmacológico otimizado.

MÉTODOS

- Estudo de coorte, prospectivamente planejado, de indivíduos com suspeita de DAC submetidos a cineangiocoronariografia diagnóstica eletiva em hospital terciário.
- Confirmada DAC, participantes obtiveram indicação de tratamento clínico, ICP ou CRM pelo médico assistente.
- Com seguimento médio de 6 anos, os pacientes foram entrevistados via telefone e investigaram-se características demográficas e clínicas, avaliando-se estado de saúde atual e prescrição médica mais recente.
- A gravidade da DAC foi determinada pelo escore SYNTAX: leve (escore 1-22) vs. moderada a grave (escore ≥ 23).
- Caracterizou-se prescrição otimizada pela adoção completa, relatada pelo paciente, de antiagregante plaquetário, estatina, betabloqueador e inibidor da ECA.
- Utilizou-se *Generalized Linear Model* para cálculo de razão de riscos (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), independente de fatores de confusão.

RESULTADOS

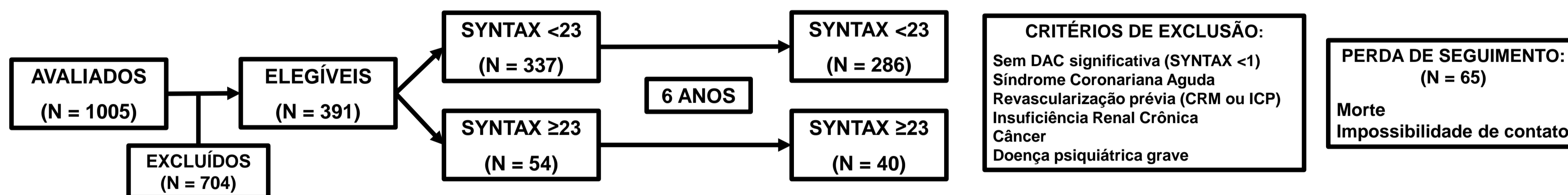


Tabela 1. Características dos participantes na linha de base [média \pm DP ou n (%)]

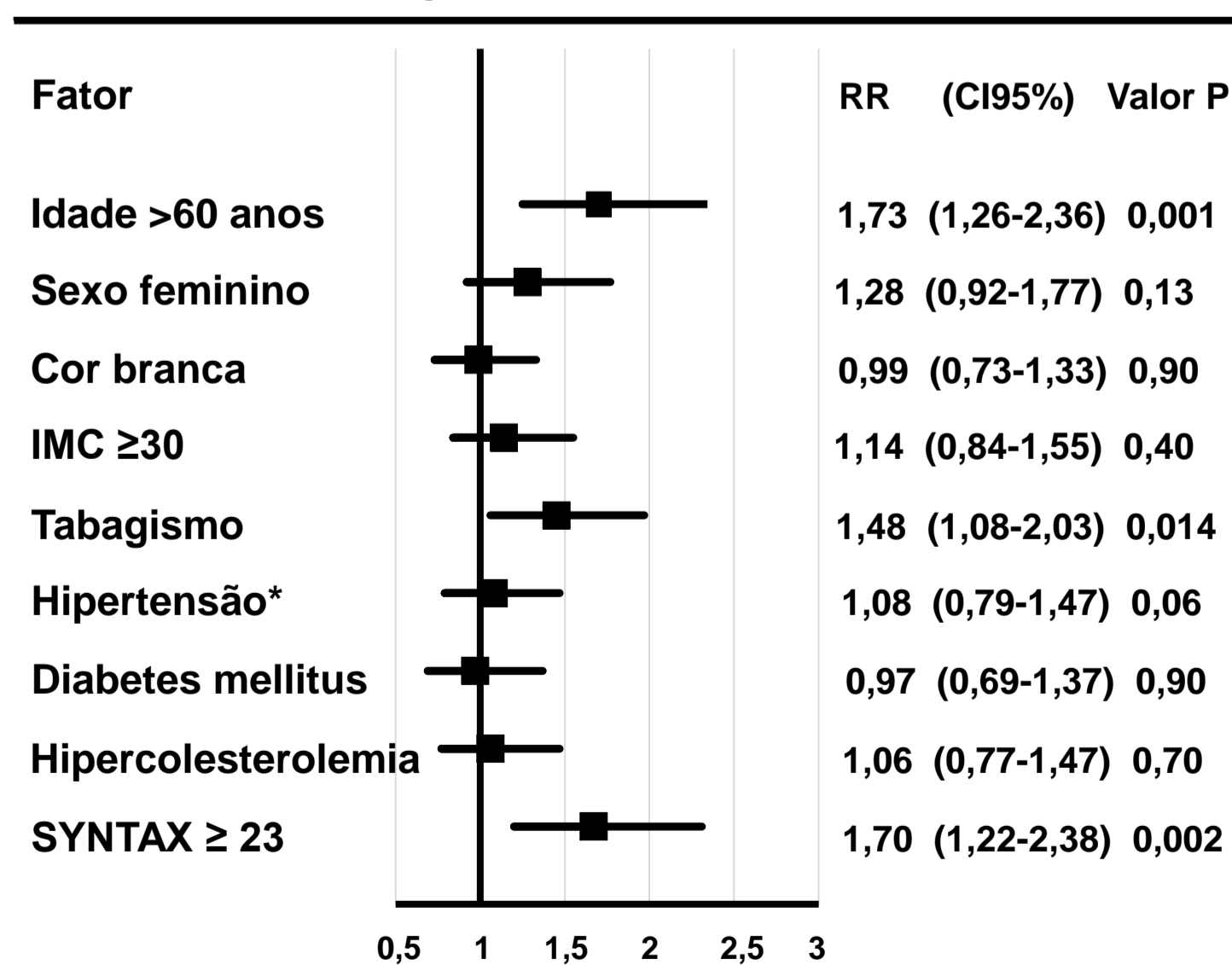
	SYNTAX <23 (n = 337)	SYNTAX ≥ 23 (n = 54)	Valor P
Idade (anos)	60,9 \pm 9,6	63,6 \pm 8,6	0,054
Sexo masculino	219 (65,0)	39 (72,2)	0,30
Cor da pele: brancos	207 (61,4)	30 (55,6)	0,41
IMC ≥ 30 kg/m ²	96 (28,7)	10 (18,5)	0,12
Tabagismo	132 (39,4)	20 (37,0)	0,74
Hipertensão	214 (63,5)	42 (77,8)	0,04
Diabetes mellitus	85 (25,2)	18 (33,3)	0,21
Hipercolesterolemia	82 (24,5)	16 (30,2)	0,37
Tratamento			< 0,001
Clínico	83 (24,6)	11 (20,4)	
ACTP	208 (61,7)	14 (25,9)	
CRM	46 (13,6)	29 (53,7)	

Tabela 2. Pacientes em uso de medicamentos para prevenção secundária no seguimento [n (%)]

	SYNTAX < 23 (n = 286)	SYNTAX ≥ 23 (n = 40)	Valor P
Antiagregante plaquetário	258 (90,2)	38 (95,0)	0,32
Hipolipemiante oral	251 (87,8)	39 (97,5)	0,07
Beta-bloqueador	207 (72,4)	35 (87,5)	0,04
Inibidor da ECA	134 (46,9)	24 (60,0)	0,12
Prescrição recomendada*	94 (32,9)	20 (50,0)	0,03

* Diretriz de Prevenção Secundária e Redução de Risco da *American Heart Association* e *American College of Cardiology Foundation*.

Figura 1. Fatores associados à realização de tratamento recomendado no seguimento



Ajustado para idade, sexo, escore SYNTAX e tabagismo.
* Ajustado para idade, sexo e tabagismo.

CONCLUSÕES

- Prescrição medicamentosa otimizada para prevenção secundária de DAC é pouco prevalente, sendo seguida mais frequentemente por pacientes com doença grave, não idosos e tabagistas com alto índice tabágico.
- Adequação às recomendações deve ser buscada também em pacientes idosos e de menor risco.