

SOBREVIDA E EVENTOS DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL COM MANEJO CLÍNICO, CIRÚRGICO OU PERCUTÂNEO: RESULTADOS APÓS 5 ANOS

ANA PAULA TAGLIARI; NICOLAS DA COSTA PERUZZO, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, LEANDRO GAZZIERO RECH, GUILHERME MARMOTEL NASI, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, MARIANA NUNES FERRERIRA, SANTIAGO CASSALES NETO, MARIANA VARGAS FURTADO E CARISI ANNE POLANCZYK

Introdução: Revascularização do miocárdio cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP) são estratégias amplamente utilizadas no manejo da doença arterial coronariana (DAC), embora evidências recentes tenham restringido sua indicação em pacientes estáveis, sendo imperativo dados de efetividade na nossa prática para a tomada de decisão. Objetivo: Avaliar o prognóstico em longo prazo de pacientes com DAC estável em tratamento clínico em comparação à ICP e CRM. Delineamento: Estudo de coorte. Métodos: 561 pacientes com DAC estável, em acompanhamento ambulatorial por pelo menos 6 meses, entre 1998 e 2011, foram avaliados em consultas a cada 4-6 meses e registrada a ocorrência de eventos cardiovasculares (ECV) maiores (óbito, SCA e AVC) durante um seguimento médio de 5,1 anos. De acordo com o manejo terapêutico adotado previamente a primeira consulta foram definidos três grupos: grupo tratamento clínico, grupo ICP e grupo CRM. Foi realizada análise univariada e multivariada de Cox para comparação entre os grupos e ajuste das diferenças de base. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 61,8±12 anos, sendo 58% homens, 35% com DM, 78% com HAS, 15% tabagistas ativos e 51% portadores de IAM prévio. Dos 561 pacientes avaliados, 51% estavam em manejo clínico, 29% haviam realizado ICP e 21% CRM. No período de seguimento não houve diferença estatisticamente significativa quanto à mortalidade entre os três grupos avaliados. Na análise multivariada, os pacientes submetidos previamente à ICP apresentaram uma pior sobrevida livre de ECV maiores (RC 1,49 IC 95% 1,04-2,15; P=0,029) em comparação com os outros grupos, os quais não diferiram entre si. Conclusão: nesta coorte de pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial, a sobrevida em longo prazo não diferiu entre os grupos tratados com revascularização cirúrgica ou percutânea em comparação com o tratamento clínico. Contudo, a ocorrência de ECV maiores foi maior no grupo previamente submetido à intervenção percutânea.