



Angioplastias de Tronco de Coronária Esquerda Não Protegido em Dois Centros de Referência em Cardiologia – Resultados Clínicos em 6 Meses

Luiz Eduardo Koenig São Thiago, Luis Sérgio Carvalho Luciano, Leandro Waldrich,
Luiz Carlos Giuliano

	Hospitalar n = 51 (100%) n (%)	Seguimento 6 meses n = 38 (74,5%) n (%)
Sucesso do Procedimento	51 (100%)	-
Óbitos	1 (1,96%)	2 (5,26%)
IAM Hospitalar	2 (3,92%)	-
- IAM Tipo 4a	2 (100%)	-
Novo CATE / ATC	0 (0%)	3 (7,89%)
Cirurgia de Revascularização Miocárdica	0 (0%)	0 (0%)

INTRODUÇÃO

A doença isquêmica do miocárdio é a maior causa de morte no Brasil. Em pacientes com estenose angiográfica maior ou igual a 50% acometendo o tronco da coronária esquerda (TCE), a revascularização miocárdica está indicada. Historicamente, a abordagem de escolha para este tipo de lesão foi a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), no entanto, com o advento dos stents farmacológicos (SF) e o avanço das técnicas em intervenção coronária percutânea (ICP), esse procedimento tornou-se uma alternativa à CRM, principalmente em lesões de baixa e intermediária complexidade anômica.

MÉTODOS

Estudo observacional, transversal e multicêntrico. O Hospital A é um hospital privado de alta complexidade com disponibilidade de recursos de imagem intravascular (ultrassom intracoronário - USIC). O Hospital B atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Os dois hospitais dispõem de SF, que foram utilizados em todas as angioplastias de TCE incluídas neste estudo.

Foram incluídos os pacientes submetidos à ICP para tratamento de lesão de TCE no período entre abril de 2019 e maio de 2021. Foi definida como lesão significativa em TCE a presença de estenose angiográfica $\geq 50\%$ em qualquer localização anômica (óstio, corpo ou segmento distal).

Informações sobre o perfil epidemiológico foram analisadas em conjunto com dados ecocardiográficos, laboratoriais e angiográficos. Além disso, foram analisados o quadro clínico (doença arterial coronariana estável ou instável) e os desfechos cardiovasculares hospitalares e após 6 meses de seguimento.

RESULTADOS

Um total de 51 pacientes foram submetidos à ICP de TCE no período estudado, sendo 84,3% no Hospital A e 15,7% no Hospital B.

A idade média é 65,3 anos, sendo 66,7% do sexo masculino. Em relação aos fatores de risco, 29,4% apresentaram diabetes mellitus, 78,4% hipertensão e 11,8% eram tabagistas. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo variou entre 25% e 79%, sendo a média igual a 58%. A creatinina média é igual a 0,98 mg/dL. DAC instável foi responsável por 56,9% dos casos.

O Syntax Score médio da amostra é igual a 18,1, variando entre 6 e 43. Escore de Syntax baixo (0 a 22) corresponde a 78,3% da amostra, Syntax intermediário (23 a 32) corresponde a 13,0% e Syntax alto (≥ 33) corresponde a 8,7%. USIC foi utilizado em 78,4% dos procedimentos.

O sucesso do procedimento foi obtido em 100% dos casos. A taxa de mortalidade hospitalar foi 1,9% e de IAM hospitalar 3,9%. Dos 51 pacientes incluídos, 74,5% completaram o seguimento de 6 meses. A taxa de mortalidade em 6 meses foi 5,2% e a necessidade de nova ICP em 6 meses foi 7,9%.

CONCLUSÃO

A ICP de TCE é factível em pacientes com Syntax Score baixo ou intermediário, ou naqueles não candidatos à CRM. A taxa de eventos cardiovasculares hospitalares em nossa amostra é comparável à taxa do grupo ICP do SYNTAX Trial (5,8% Vs. 5,7%). A taxa de mortalidade em 6 meses em nossa amostra está dentro do esperado de acordo com a literatura.

REFERÊNCIAS

- Patrick W. Serruys, M.D., Ph.D., Marie-Claude Morice, M.D., A. Pieter Kappetein, M.D. PD, Antonio Colombo, M.D., David R. Holmes, M.D., Michael J. Mack, M.D., Elisabeth Stähle MD, Ted E. Feldman, M.D., Marcel van den Brand, M.D., Eric J. Bass, B.A., Nic Van Dyck, R.N., Katrin Leadley MD, Keith D. Dawkins, M.D., and Friedrich W. Mohr, M.D. PD. Percutaneous Coronary Intervention versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease. N Engl J Med. 2009;360(10):961–72.
- Stone GW, Kappetein AP, Sabik JF, Pocock SJ, Morice M-C, Puskas J, et al. Five-Year Outcomes after PCI or CABG for Left Main Coronary Disease. N Engl J Med. 2019;381(19):1820–30.
- Holm NR, Mäkkikallio T, Lindsay MM, Spence MS, Erglis A, Menown IBA, et al. Percutaneous coronary angioplasty versus coronary artery bypass grafting in the treatment of unprotected left main stenosis: updated 5-year outcomes from the randomised, non-inferiority NOBLE trial. Lancet. 2020;395(10219):191–9.