

Revascularização Miocárdica Híbrida Versus Cirúrgica em Pacientes com Doença Aterosclerótica Coronária Multiarterial: Estudo Clínico Prospectivo Randomizado

MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Ferreira Lisboa
Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

RESUMO

Oliveira MAP. *Revascularização miocárdica híbrida versus cirúrgica em pacientes com doença aterosclerótica coronária multiarterial: Estudo clínico randomizado. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.*

Introdução: O melhor tratamento para a doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com doença multiarterial é ainda objeto de debate. A revascularização coronária híbrida (RMH) é um procedimento que combina as vantagens da cirurgia de revascularização miocárdica convencional (CRM) com a anastomose da artéria interventricular anterior esquerda (IVA) usando o enxerto da artéria torácica interna esquerda (ATIE), sem o uso de circulação extracorpórea (CEC), com benefícios do tratamento percutâneo, minimamente invasivo, das artérias coronárias acometidas restantes. **Objetivo:** Avaliar, em um estudo piloto, a viabilidade e a segurança da RMH em pacientes com doença multiarterial e comparar os resultados iniciais (30 dias) e em um ano após, com a CRM. **Métodos:** estudo clínico prospectivo com 50 pacientes, randomizados em relação 2: 1 para tratamento híbrido (grupo RMH, n = 34) ou CRM convencional (grupo CRM, n = 16). Todos os pacientes eram portadores de doença coronária triarterial, com SYNTAX score intermediário ou alto (> 22). Neste estudo foi analisada a viabilidade da RMH na ausência de eventos adversos maiores (um composto de mortalidade geral, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e revascularização não planejada). **Resultados:** Entre agosto de 2014 e novembro de 2017, 50

pacientes foram incluídos no estudo (RMH= 34 e CRM = 16). O desfecho primário foi observado em 3pacientes (6%), todospertencentes ao grupo RMH (8,8%), porém sem significância estatística ($p = 0,54$). Não houve diferença estatística entre os grupos (RMH vs CRM) em termos demortalidade (5,9% vs 0%), IAM (5,9% vs 0%) ou qualquer dos desfechossecundários avaliados. Os pacientes que apresentaram alguma das complicações (4pacientes 8,0%) tiveram uma tendência de ser mais velhos (62 vs 59 anos; $p = NS$), maior incidência de angina instável (5,9% vs 0%) e apresentar pontuações de riscocirúrgico mais elevadas (EuroSCORE 1,40 vs 0,70; $p = 0,19$) do que os pacientessem complicações. **Conclusões:** O RMH é uma técnica viável e segura quando comparada à cirurgia convencional, com taxas de complicações semelhantes. No entanto, devido ao baixo número de pacientes incluídos faz-se necessária arealização de um estudo multicêntrico para obtermos uma melhor evidência clínica.

Descritores: revascularização miocárdica; intervenção coronária percutânea; doenças das coronárias; isquemia miocárdica; cardiomiopatias; aterosclerose; stentsfarmacológicos