

Achados Angiográficos das Síndromes Coronarianas Agudas no Perioperatório de Operações Não-Cardíacas.

Danielle Menosi Gualandro

Orientador: Prof. Dr. Bruno Caramelli

Programa de Cardiologia

RESUMO

Achados Angiográficos das Síndromes Coronarianas Agudas no Perioperatório de Operações Não Cardíacas

Gualandro DM. Achados angiográficos das síndromes coronarianas agudas no perioperatório de operações não cardíacas [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.

No Brasil são realizadas aproximadamente três milhões de cirurgias por ano. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, a mortalidade e o custo relacionados a estes procedimentos estão aumentando, sendo fundamental o desenvolvimento de estratégias para redução da mortalidade. A ocorrência de um infarto agudo do miocárdio (IAM) perioperatório prolonga a estadia hospitalar e aumenta a mortalidade. A fisiopatologia do IAM perioperatório pode envolver a instabilização de placas de ateroscleose com trombose ou o desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio secundário à anemia ou hipotensão. Dependendo do mecanismo predominante, o prognóstico e tratamento podem ser diferentes. Apesar disto, faltam estudos clínicos desenhados para estabelecer a fisiopatologia do IAM perioperatório em pacientes

que sobreviveram a estes eventos. O achado de lesões complexas na cineangiocoronariografia, embora possa ocorrer em pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável, é mais freqüente em pacientes com angina instável e IAM, estando claramente relacionado com ruptura e instabilização da placa. O objetivo deste estudo foi comparar os achados angiográficos, incluindo as características das lesões coronarianas, em pacientes divididos em três grupos diagnósticos distintos: Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) após operações não cardíacas, SCA espontâneas e doença arterial coronária estável. Entre fevereiro de 2006 e junho de 2010, foram avaliadas e comparadas as características clínicas e angiográficas de 120 pacientes com SCA após operações não cardíacas (grupo SCAPO), 120 pacientes que procuraram o serviço de emergência com SCA espontâneas (grupo SCAES) e 240 pacientes do ambulatório de DAC crônica (grupo DAC crônica). Os filmes das cineangiocoronariografias foram avaliados por um hemodinamicista experiente sem conhecimento do diagnóstico clínico. As cineangiocoronariografias foram avaliadas quanto ao número, localização e presença de lesões do tipo II da Classificação de Ambrose e de lesões complexas. Quatrocentos e oitenta pacientes e 1470 lesões foram avaliadas. Não houve diferença entre os grupos com relação ao sexo ($p=0,51$), à prevalência de diabetes ($p=0,23$) ou hipertensão arterial sistêmica ($p=0,837$). Os pacientes do grupo SCAPO eram mais idosos do que os dos grupos SCAES e DAC crônica (média de idade 67,8 anos x 64,5 anos x 61,9 anos, respectivamente; $p<0,001$). No grupo SCAPO, 45% dos pacientes apresentavam lesões do tipo II da Classificação de Ambrose x 56,7% dos pacientes do grupo SCAES e 16,4% dos pacientes do grupo DAC crônica ($p<0,001$). Os pacientes do grupo SCAES apresentaram maior número de lesões complexas do que aqueles do grupo SCAPO, que, por sua vez, apresentaram maior número de lesões complexas do que os pacientes do grupo DAC crônica (79,2%

x 56,7% x 31,8%; $p < 0,001$). Concluimos que, em pacientes com SCA perioperatórias e SCA espontâneas, as lesões complexas e lesões do tipo II da classificação de Ambrose são mais frequentes do que em pacientes com DAC estável e em aproximadamente metade dos casos SCA perioperatória ocorre a instabilização e ruptura de placa desencadeando um IAM tipo 1.

Descritores: Síndrome coronariana aguda; infarto do miocárdio; cirurgia.