



SUGESTÃO DE PAUTA



INCOR

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

São Paulo, 28 de agosto de 2012.

DOIS EM UM: TOMOGRAFIA 320 CORTES SUBSTITUI CATETERISMO E CINTILOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CORONÁRIA

O InCor lidera número de pacientes em estudo realizado em 16 hospitais de oito países, sob coordenação da Universidade John Hopkins. Resultado foi divulgado em sessão especial, nesta terça-feira (28), no Congresso Europeu de Cardiologia, em Munique, na Alemanha.

Exame em tomografia computadorizada de 320 cortes (TC 320) pode diagnosticar com precisão quais as pessoas com quadro de dor torácica e sem diagnóstico de infarto precisam ou não de tratamento invasivo, como a angioplastia cardíaca ou a cirurgia – procedimentos que visam a restaurar o fluxo normal de sangue para o coração comprometido por obstrução nas artérias do órgão. Essa é a conclusão do estudo internacional CORE320, que teve a participação do InCor (Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP) em sua execução.

Atualmente, esse diagnóstico é feito com o concurso de dois exames que são complementares: o cateterismo, para identificar a existência e o grau de obstrução das artérias do coração; e a cintilografia com stress, que avalia se a obstrução está impedindo a chegada de sangue ao músculo cardíaco. Esses dois exames resultam em maior nível de exposição do paciente à radiação e a maior risco de complicações no procedimento, já que o cateterismo é invasivo, explica o Dr. Carlos Rochitte, coordenador da pesquisa no InCor e primeiro autor do estudo multicêntrico.

"Pacientes submetidos à exame na TC 320 para avaliação de obstrução e de perfusão miocárdica receberam metade da radiação a que ficaram expostos quando realizaram os outros dois exames (cateterismo e cintilografia com estresse, conhecida como SPECT)", diz

Rochitte. Isso pode ser explicado porque o detector da tomografia computadorizada de 320 cortes, que emite sinais de Raio X e tem forma de arco, é ultrarrápido e, portanto, expõe menos o paciente à radiação. Ele “fatia” em imagens um quadro completo do coração em apenas uma volta em torno do corpo, envolvendo 50% menos radiação do que a que está envolvida no método da cintilografia e no cateterismo, afirma Rochitte.

Segundo o médico João Lima, professor de medicina e radiologia da Universidade Johns Hopkins, coordenador e autor sênior do estudo, o CORE320 é o primeiro estudo multicêntrico prospectivo que analisa a precisão da tomografia computadorizada de 320 cortes no diagnóstico de obstruções nos vasos sanguíneos (estenose) e na determinação de quais desses bloqueios estão impedindo o coração de receber fluxo de sangue adequado para seu pleno funcionamento (isquemia miocárdica).

Pessoas que têm dor no peito, mas não estão tendo um ataque cardíaco, formam o perfil do paciente que pode se beneficiar do exame na TC 320, explica Rochitte. Muitas pessoas nessa situação são submetidas ao cateterismo cardíaco, que em casos como esse pode ser um risco totalmente desnecessário. O cateterismo consiste na liberação de contraste diretamente nas artérias do coração, por meio de um cateter que chega ao órgão através de artéria localizada na virilha ou no braço. O contraste marca o diâmetro interior dos vasos, cuja imagem é captada pela emissão contínua de Raio-X.

“Cerca de 60% das pessoas submetidas ao cateterismo ou não apresentam obstrução ou, quando esta ocorre, ela aparece sob grau mínimo, que em termos percentuais seria até 49% do diâmetro interno do vaso ocluído. Nessa condição, elas não precisam de investigação adicional ou tratamento invasivo com angioplastia ou cirurgia de revascularização”, afirma o médico do Incor.

Aqueles pacientes que apresentam obstrução na coronária de 50% a até 80% (sinal vermelho que requer investigação complementar), contudo, terão que passar por um exame de imagem nuclear (a cintilografia com estresse, ou SPECT), para avaliar se o bloqueio coronário está ocasionado baixo fluxo de sangue para o músculo cardíaco (isquemia) e, nessa situação, se necessitam de tratamento invasivo (angioplastia ou cirurgia). “E mesmo que seja identificada a isquemia, o SPECT não consegue mostrar a quantidade e os locais em que estão instalados esses bloqueios (estenose), como acontece na TC 320”.

Metodologia

Os 381 pacientes que participaram do estudo multicêntrico foram submetidos a exame no SPECT, antes da tomografia, e ao cateterismo, após a realização da TC 320 – neste tomógrafo, foi avaliada a perfusão miocárdica e a obstrução das artérias coronárias num mesmo procedimento, ou seja, sem a necessidade de o paciente sair da mesa do equipamento.

O segmento do exame que identifica a anatomia dos vasos e possíveis oclusões nestes é chamado de angiotomografia coronária (TCA). Ao passo que o segmento que avalia a perfusão é denominado TCP (perfusão miocárdica por tomografia computadorizada).

Na fase da TCP, o paciente é medicado com um vasodilatador, fármaco que dilata os vasos sanguíneos e aumenta o fluxo de sangue para o coração, de forma semelhante ao que acontece durante um teste de stress.

De acordo com Rochitte, o estudo mostrou que o exame na TC 320 possui um grau de acerto bastante satisfatório para identificar corretamente pacientes que não possuem obstrução importante, que resultem ou não em isquemia miocárdica (acurácia de 89% para todos os pacientes e de 93% em pacientes sem história de doença coronária prévia). Também tiram proveito do exame aqueles que as possuem e que, portanto, necessitarão de tratamentos invasivos, seja a angioplastia ou a cirurgia.

Os pacientes que participaram do estudo continuarão a ser acompanhados pelos pesquisadores por mais cinco anos, período em que será verificada a incidência de eventos cardíacos como infarto, internações hospitalares, procedimentos e cirurgias.

Os hospitais que participaram do estudo estão localizados nos Estados Unidos, Alemanha, Canadá, Brasil, Holanda, Dinamarca, Japão e Cingapura. Imagens obtidas durante o estudo foram avaliadas no núcleo de laboratórios na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore e no Hospital Brigham and Women da Harvard University, em Boston. O estudo foi patrocinado pela Toshiba Sistemas Médicos.

INFORMAÇÕES PARA A IMPRENSA

Assessoria de Imprensa do Incor-HCFMUSP

11-2661-5437/5016/5015

Solicite sua entrevista agora – [clique aqui](#).

Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais

Incor – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas

Núcleo de Comunicação Institucional - HCFMUSP

Tel.: 11 2661-5437 / 2661-5016 - E-mail: incopress@incor.usp.br

Solicite sua pauta: <http://www.incor.usp.br> (Imprensa)

Apoio

Maxpress