

Análise da Influência da Intervenção Coronária Percutânea Prévia na Mortalidade e Eventos Cardiovasculares e Cerebrovasculares até Cinco Anos de Seguimento Após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

GADE SATUALA VASCO MIGUEL

Orientador: Prof. Dr. Noedir Antonio Groppo Stolf
Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

RESUMO

Miguel GSV. *Análise da influência da intervenção coronária percutânea prévia na mortalidade e eventos cardiovasculares e cerebrovasculares até cinco anos de seguimento após cirurgia de revascularização do miocárdio [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: Os inúmeros avanços tecnológicos no tratamento percutâneo da doença coronariana aterosclerótica propiciaram que um crescente número de pacientes tratados previamente por angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) seja referenciado à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). Resultados de estudos a curto, médio e longo prazo confirmaram ou contestaram os efeitos negativos da angioplastia prévia com "stent" na mortalidade e morbidade da CRM.

Objetivo: Avaliar a influência da intervenção coronária prévia com "stent", na mortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares e cerebrais maiores em pacientes com insuficiência coronária, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, até cinco anos de seguimento. **Método:** Foi feito um levantamento retrospectivo a partir do banco de dados REVASC (Registro de revascularização miocárdica) do Hospital Beneficência de São Paulo, dos pacientes consecutivos submetidos à CRM entre junho de 2009 a julho de 2010 e com seguimento em três fases: aos 30 dias, um ano e cinco anos. As características dos pacientes e os fatores de risco foram analisados, de acordo com as definições dadas às variáveis pelo EuroSCORE ("The European System for Cardiac Operative Risk Evaluation"). Para

controlar eventual viés de seleção foi realizada análise agrupada com "propensity score matching". Todos os testes foram realizados considerando hipóteses bilaterais e assumindo um nível de significância $\alpha = 5\%$.

Resultados: Os pacientes foram divididos em dois grupos: CRM primária e com ACTP prévia. 261 (8,7%) de pacientes tiveram ACTP prévia. Na coorte original, no grupo com ACTP os pacientes são mais velhos ($p=0,032$) e têm mais doença arterial periférica ($p<0,001$) e mais dislipidêmicos ($p<0,001$) porém com o risco operatório EUROSCORE menor ($p=0,031$) e mais Resumo cirurgias não eletivas ($=0,008$). Após cinco anos, a mortalidade por causas cardiovasculares foi de 134 (5,6%) no grupo com ACTP prévia versus 13 (5,5%) no grupo de CRM primária; ($p=0,946$); a taxa de reinternação por causas cardiovasculares foi de 359 (15,0%) no grupo com ACTP prévia vs 47 (19,8%) no grupo de CRM primária; ($p=0,048$) e a taxa eventos combinados óbito/reinternação por causas cardiovasculares foi de 399 (16,7%) no grupo com ACTP prévia vs 51 (21,5%) no grupo de CRM primária; ($p=0,057$). Em seguida, foi realizada comparação na coorte pareada e em cinco anos a mortalidade por causas cardiovasculares foi de 17 (7,8%) no grupo com ACTP prévia vs 13 (5,5%) no grupo de CRM primária; ($p=0,321$); a taxa reinternação por causas cardiovasculares foi de 31 (14,2%) no grupo com ACTP prévia vs 47 (19,8%) no grupo de CRM primária; ($p=0,113$) e a taxa eventos combinados óbito/reinternação por causas cardiovasculares foi de 40 (18,4%) no grupo com ACTP prévia vs 51 (21,5%) grupo de CRM primária; ($p=0,398$). **Conclusão:** Em cinco anos de seguimento não houve diferença na mortalidade nos dois grupos, mas houve maior taxa readmissão por causas cardiovasculares no grupo com ACTP prévia. Essa diferença não foi confirmada na coorte pareada.

Descritores: doença da artéria coronariana; revascularização miocárdica; intervenção coronária percutânea; morte; infarto do miocárdio; acidente vascular cerebral.