

Avaliação Prognóstica no Seguimento de Longo Prazo dos Pacientes Submetidos a Angiotomografia de Coronárias: Sub Análise dos Estudos Core64 e Core320

THAÍS PINHEIRO LIMA

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Rochitte
Programa de Cardiologia

RESUMO

Lima TP. *Avaliação prognóstica no seguimento de longo prazo da angiotomografia de coronárias: sub análise dos estudos CORE64 e CORE320 [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: os determinantes prognósticos da doença arterial coronária (DAC) incluem tanto a anatomia como a morfologia da placa, havendo uma forte correlação entre essas duas características. Pouco se sabe sobre os desfechos cardiovasculares nos pacientes com sintomas estáveis, assim como sobre o papel dos escores realizados através da angiotomografia das artérias coronárias (TCCor) no prognóstico de longo prazo. **Objetivos:** avaliar o prognóstico de longo prazo para eventos cardiovasculares nos pacientes sintomáticos com suspeita de DAC que realizaram TCCor em dois estudos prospectivos - CORE 64 e CORE 320. **Métodos:** foram incluídos 222 pacientes, com idades entre 45 e 85 anos, com indicação clínica de cateterismo por suspeita de doença arterial coronária, submetidos a TCCor no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e participantes dos estudos multicêntricos CORE64 e CORE 320. 23 (9,5%) pacientes foram excluídos por perda de seguimento. Foram avaliadas a presença e a extensão da DAC através dos escores tomográficos (SIS, SSS, Gensini e Leaman). Os pacientes foram classificados quanto à presença de DAC não obstrutiva (estenose <50%) e DAC obstrutiva (estenose >50%); presença ou ausência de eventos cardiovasculares maiores (MACE). MACE foi definido como evento composto por: IAM não

fatal; revascularização miocárdica (realizada acima de 30 dias da inclusão do paciente); óbito cardiovascular; hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita revertida ou arritmias não fatais. **Resultados:** MACE ocorreu em 73 dos 199 pacientes. 9 (4,5%) apresentaram óbito cardiovascular, 14 (7,0%) IAM não fatal, 31 (15,5%) submeteram a revascularização miocárdica tardia, 11 (5,5%) hospitalizações por IC e 8 (4,0%) morte súbita revertida ou arritmias não fatais. Na análise multivariada, quando adicionados ao modelo clínico isolado, todos os escores tomográficos, com exceção de SIScalc, SISmista e Gensini, correlacionaram-se com a presença de MACE. O modelo que adicionou DAC obstrutiva foi o que apresentou a melhor performance diagnóstica, quando comparado ao modelo clínico isolado (χ^2 35,6 vs 21,2, $p < 0,001$). Após ajuste para a presença de DAC obstrutiva, o SISnãocalc permaneceu de forma independente associado a MACE, apresentando benefício incremental sobre o modelo clínico e a severidade da DAC (χ^2 39,5 vs 21,2, $p < 0,001$ comparado ao modelo clínico; e χ^2 39,5 vs 35,6, $p = 0,04$ comparado ao modelo clínico + severidade DAC). Pacientes com DAC não obstrutiva e SISnãocalc > 3 tiveram altas taxas de eventos (HR 4,27, 95% CI 2,17-4,40, $p < 0,001$). **Conclusões:** escores tomográficos predizem eventos cardiovasculares no seguimento de longo prazo nos pacientes sintomáticos com suspeita de DAC. Nossos achados sugerem que, entre os pacientes com DAC obstrutiva, a presença de mais de 3 segmentos com placas não calcificadas está associada ao aumento do risco cardiovascular no longo prazo.

Descritores: doença das coronárias; tomografia; aterosclerose; vasos coronários; fatores de risco; prognóstico.