

Evolução da Função Ventricular Esquerda em Pacientes Portadores de Coronariopatia Crônica Submetidos ao Tratamento Clínico, Cirúrgico ou Angioplastia – Seguimento de 10 anos

CIBELE LARROSA GARZILLO

Orientador: Prof. Dr. Whady Armindo Hueb

Programa de Cardiologia

Resumo

Garzillo, C.L. Evolução da função ventricular esquerda em pacientes portadores de coronariopatia crônica submetidos ao tratamento clínico, cirúrgico ou angioplastia – Seguimento de 10 anos [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

INTRODUÇÃO: Historicamente, os procedimentos de revascularização do miocárdio (cirúrgicos ou percutâneos) foram admitidos como opções terapêuticas efetivas para a proteção, em curto e médio prazo, do miocárdio isquêmico em pacientes portadores de doença arterial coronária. Todavia, não está estabelecido se tais procedimentos são essenciais para a preservação da função ventricular, nem se a ausência dos mesmos contribui para sua piora.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução da fração de ejeção (FEVE) em pacientes portadores de doença multiarterial coronariana crônica estável, e com função ventricular esquerda preservada, dez anos após terem sido submetidos a três diferentes estratégias terapêuticas: revascularização cirúrgica do miocárdio (RM), angioplastia coronária percutânea (ATC) ou tratamento medicamentoso (TM) isoladamente (subestudo do MASS II).

MÉTODOS: Realizou-se o ecocardiograma transtorácico com doppler para avaliação da FEVE em pacientes portadores de DAC multiarterial estável no início do estudo e após dez anos das intervenções. O cálculo da FEVE foi realizado pelos métodos de Teichholz ou bidimensional.

RESULTADOS: Dos 611 pacientes integrantes do estudo MASS II, 422 pacientes estavam vivos ao término de 10,32 ($\pm 1,43$) anos de seguimento; destes, 108 pacientes do grupo TM, 111 do RM e 131 do ATC realizaram reavaliação ecocardiográfica da função ventricular. As principais características demográficas, clínicas e angiográficas foram semelhantes nos 3 grupos, bem como a ocorrência de infarto agudo do miocárdico (IAM). A FEVE foi semelhante entre os grupos no início do estudo (0,61 + 0,07, 0,61 + 0,08 e 0,61 + 0,09, respectivamente, para os grupos ATC, RM e TM [$p=0,675$]) e ao término do seguimento (0,56 + 0,11, 0,55 + 0,11 e 0,55 + 0,12, respectivamente, para os grupos ATC, RM e TM [$p=0,675$]). Observou-se redução da função ventricular ($p<0,001$) nos três grupos terapêuticos de forma semelhante ($p=0,641$). Outras variáveis, como gênero, diabetes, idade, padrão arterial, necessidade de ATC ou RM adicionais, não influenciaram a evolução da FEVE. Porém, a ocorrência de IAM foi responsável por acentuada queda da FEVE (delta de decréscimo de 18,29 + 21,22% e 6,63 + 18,91% para pacientes com e sem IAM, respectivamente [$p=0,001$]). Além disso, a presença de IAM prévio à randomização e IAM durante o seguimento foram associadas a desenvolvimento de disfunção ventricular, definida como FEVE < 45%.

CONCLUSÃO: Pacientes do grupo clínico portadores de DAC multiarterial desprotegida pelas estratégias de revascularização não apresentaram prejuízo adicional na função ventricular em comparação ao observado nos grupos cirúrgico e angioplastia. Além disso, qualquer que tenha sido a estratégia terapêutica aplicada, a função ventricular permaneceu preservada na ausência ventricular permaneceu preservada na ausência de infarto agudo do miocárdio.

Descritores: doença de artéria coronariana, função ventricular, revascularização miocárdica, angioplastia, tratamento clínico.