

# Avaliação Prognóstica em Longo Prazo de Pacientes Diabéticos Portadores de Insuficiência Renal Crônica Leve a Moderada e Doença Coronária Multiarterial Submetidos aos Tratamentos Clínico, Cirúrgico ou Angioplastia

**EDUARDO GOMES LIMA**

Orientador: Prof. Dr. Whady Armino Hueb  
Programa de Cardiologia

## RESUMO

**Lima EG.** *Avaliação prognóstica em longo prazo de pacientes diabéticos portadores de insuficiência renal crônica leve a moderada e doença coronária multiarterial submetidos aos tratamentos clínico, cirúrgico ou angioplastia [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2014.*

**Introdução:** Entre pacientes portadores de doença arterial coronária (DAC), o Diabetes mellitus indica um pior prognóstico. A associação com doença renal crônica parece conferir risco cardiovascular adicional a essa população. Há poucos estudos comparando os diferentes tratamentos para DAC na população de diabéticos com insuficiência renal crônica (IRC).

**Objetivo:** Comparar diferentes tratamentos para DAC em uma população portadora de diabetes tipo 2 estratificada por níveis de função renal.

**Métodos:** Estudo observacional, prospectivo do tipo registro, selecionou do Registro Geral do Grupo MASS pacientes portadores de Diabetes tipo 2 com doença coronariana crônica submetidos aos tratamentos medicamentoso exclusivo (TM), cirúrgico (CRM) ou percutâneo (ICP). Todos os pacientes eram portadores de doença coronária multiarterial, função ventricular preservada, sendo a função renal estimada pelo método de Cockcroft-Gault e grupada em três estratos: 1) função renal preservada (clearance de creatinina > 90 mL/min), 2) IRC discreta (60-89 mL/min) e 3) IRC moderada (30-59 mL/min). Os desfechos primários foram uma combinação de morte, infarto do miocárdio não fatal ou necessidade de intervenções adicionais.

**Resultados:** Foram selecionados em um período entre 1995 e 2010, 763 pacientes, com seguimento médio de 5,4 anos e alocados em três estratos: estrato 1 (N=270) foi formado por 122 pacientes submetidos

à CRM, 72 submetidos à ICP e 76 submetidos ao TM; estrato 2 (N=367), composto por 167 pacientes submetidos à CRM, 92 submetidos à ICP e 108 submetidos ao TM; estrato 3 (N=126), composto por 46 pacientes submetidos à CRM, 40 pacientes submetidos à ICP e 40 pacientes submetidos ao TM. As taxas de sobrevivência livres de eventos foram 80,4%, 75,7% e 67,5% para os estratos 1, 2 e 3 respectivamente (P=0,037). As taxas de sobrevivência entre os pacientes dos estratos 1, 2 e 3 foram 91,1%, 89,6% e 76,2%, respectivamente (P=0,001) (HR:0,69; 0,51-0,95; P=0,024 para estrato 1 versus 3). Comparando-se as estratégias terapêuticas dentro de cada estrato, observou-se similaridade nas taxas de morte ou infarto em todos os estratos. Por outro lado, observou-se uma menor taxa de revascularização adicional em indivíduos submetidos a CRM (P<0,001, P<0,001 e P=0,029 para os estratos 1, 2 e 3, respectivamente). Uma maior mortalidade foi encontrada entre os estratos 3 e 2 no grupo CRM (HR: 0,42; 0,18-0,99; P=0,04). **Conclusão:** Comparados com pacientes com função renal preservada, pacientes portadores de IRC evoluem com maior incidência de mortalidade independente da estratégia terapêutica. Por outro lado, o tratamento medicamentoso alcançou os mesmos índices de eventos cardiovasculares quando comparados com a intervenção cirúrgica ou percutânea. Em contrapartida, a intervenção cirúrgica conferiu menor incidência de reintervenção, independente da condição renal.

**Descritores:** Doença das Coronárias, Insuficiência Renal Crônica, Diabetes mellitus, Revascularização Miocárdica, Angioplastia.