

Uso da Angiografia Coronária por Tomografia Computadorizada na Avaliação Prognóstica de Pacientes com Suspeita de Doença Arterial Coronária

MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT

Orientador: Prof. Dr. Luís Henrique Wolff Gowdak
Programa de Cardiologia.

Resumo

Bittencourt, MS. *Uso da angiografia coronária por tomografia computadorizada na avaliação prognóstica de pacientes com suspeita de doença arterial coronária. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.*

Introdução: Poucos estudos avaliaram o valor prognóstico em longo prazo da presença, extensão e gravidade da doença arterial coronária (DAC) detectada pela angiotomografia computadorizada de artérias coronárias (TCcor). **Métodos:** Todos os pacientes consecutivos sem DAC prévia que realizaram TCcor para avaliar DAC foram incluídos. Os resultados da TCcor foram classificados como normal, DAC não-obstrutiva (estenose <50%), ou obstrutiva ($\geq 50\%$). Além disso, com base no número de segmentos com a doença, a DAC foi classificada como não-extensa (≤ 4 segmentos) ou extensa (> 4 segmentos). Os pacientes foram acompanhados para o desfecho primário de eventos cardiovasculares (CV) incluindo morte ou infarto do miocárdio (IAM) e um desfecho secundário dos eventos cardiovasculares adversos maiores, constituído por morte CV, IAM ou revascularização coronária tardia (> 90 dias). **Resultados:** Entre 3242 pacientes acompanhados por uma média de $3,6 \pm 1,8$ anos, ocorreram 92 (2,8%) eventos primários e 195 (6,0%) apresentaram o desfecho secundário. Em uma análise multivariada, foram associados com aumento de eventos a presença de DAC extensa não-obstrutiva (hazard ratio (HR): 3.1, intervalo de confiança de 95% (IC): 1,5-6,5); não-extensa obstrutiva (HR: 3,0, IC 95%: 1,3 – 7,0) e DAC obstrutiva extensa (HR: 3,9, IC 95%: 2,1-7,2), enquanto os não-extensiva CAD não-obstrutiva não esteve

associada a eventos (HR: 1,3, IC 95%: 0,6-2,4). A adição da extensão da placa a um modelo que incluía probabilidade clínica de DAC, assim como a presença e gravidade de DAC resultou na melhoria da predição de eventos CV. **Conclusão:** Entre os pacientes com DAC não obstrutiva, aqueles com mais de 4 segmentos com doença apresentaram uma maior taxa de CV morte ou MI, comparáveis aos que têm doença obstrutiva com ≤ 4 segmentos. Mesmo entre os pacientes com DAC obstrutiva, maior extensão de placa esteve associado com maior taxa de eventos. Estes resultados sugerem que, independentemente da presença de estenose, a extensão da placa não-obstrutiva reforça a avaliação de risco além dos dados clínicos e outros achados TCcor.

Descritores: 1.Tomografia computadorizada multidetectores/mortalidade 2.Tomografia computadorizada multidetectores/estatística & dados numéricos 3.Tomografia computadorizada multidetectores/utilização 4.Doenças das coronárias/diagnóstico 5.Doenças das coronárias/mortalidade 6.Análise de sobrevida 7.Dor no peito/diagnóstico 8.Dor no peito/etiologia 9.Dor no peito/terapia 10.Angiografia coronária/estatística & dados numéricos