



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE EVENTOS CORONARIANOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: UM ESTUDO DE COORTE
Autor	MARCELO BALBINOT LUCCA
Orientador	FLAVIO DANNI FUCHS

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE EVENTOS CORONARIANOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: UM ESTUDO DE COORTE

Marcelo Balbinot Lucca¹, Flavio Danni Fuchs²

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Professor Titular da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

BASE TEÓRICA: Doença arterial coronariana (DAC) é a primeira causa de morte no Brasil e no mundo. Sabe-se que prevenção secundária, através de tratamento clínico, reduz risco de eventos cardiovasculares e mortalidade, além de aumentar a qualidade de vida de indivíduos com DAC estabelecida. A diretriz mais recente da *American Heart Association* (AHA) preconiza tratamento farmacológico otimizado com antiagregante plaquetário, estatina, betabloqueador e inibidor da ECA. O tratamento clínico pode ser complementado, em alguns casos, com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O escore SYNTAX, baseado em critérios angiográficos, permite caracterizar a gravidade da DAC e orientar a decisão entre ICP e CRM. Contudo, tratamento clínico permanece sendo a base do cuidado de pacientes com DAC.

OBJETIVO: Avaliar adoção de prevenção secundária de DAC em coorte de pacientes com doença arterial coronariana crônica e identificar fatores associados ao tratamento medicamentoso otimizado.

MÉTODOS: Estudo de coorte, prospectivamente planejado, de indivíduos com suspeita de DAC submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica eletiva em hospital terciário. Confirmada DAC, participantes obtiveram indicação de tratamento clínico, ICP ou CRM pelo médico assistente. Com seguimento médio de 6 anos, os pacientes foram entrevistados via telefone e investigaram-se características demográficas e clínicas, avaliando-se estado de saúde atual e prescrição médica mais recente. A gravidade da DAC foi determinada pelo escore SYNTAX: leve (escore 1-22) vs. moderada a grave (escore ≥ 23). Caracterizou-se prescrição otimizada pela adoção completa de antiagregante plaquetário, estatina, betabloqueador e inibidor da ECA. Utilizou-se *Generalized Linear Model* para cálculo de razão de riscos e IC95%, independente de fatores de confusão.

RESULTADOS: Foram avaliados 326 indivíduos no seguimento. Pacientes com DAC moderada a grave apresentaram taxa significativamente maior de prescrição médica otimizada, comparativamente aos pacientes com DAC leve (50,0% vs. 32,9%; $P = 0,03$). Uso de betabloqueador foi maior entre pacientes com DAC moderada a grave (87,5%) do que nos com DAC leve (72,4%; $P = 0,04$), enquanto hipolipemiente oral alcançou tendência à associação (97,5%, vs. 87,8%, respectivamente; $P = 0,07$). Não houve diferença significativa quanto ao uso de antiagregante plaquetário ou de inibidor da ECA. Análise multivariada mostrou que adoção de prescrição otimizada foi mais frequente entre pacientes com DAC moderada a grave [RR 1,70 (IC95%: 1,22 – 2,38); $P = 0,002$], idade < 60 anos [RR 1,73 (1,26 – 2,36), $P = 0,001$] e tabagismo ≥ 20 maços-ano [RR 1,48 (1,08 – 2,03), $P = 0,014$], independente de idade, sexo, escore SYNTAX e tabagismo. Contudo, não houve associação com sexo, cor da pele, índice de massa corporal, hipertensão, diabetes mellitus ou hipercolesterolemia.

CONCLUSÃO: Prescrição medicamentosa otimizada para prevenção secundária de DAC é pouco prevalente, sendo seguida mais frequentemente por pacientes com doença grave, não idosos e tabagistas com alto índice tabágico. Adequação às recomendações deve ser buscada também em pacientes idosos e de menor risco.