

Fundamento: Disfunção ventricular sistólica é um importante fator prognóstico na doença arterial coronariana (DAC), entretanto são escassos estudos sobre a evolução da função ventricular em pacientes estáveis.

Objetivo: identificar preditores de redução da fração de ejeção (FE) e seu valor prognóstico em pacientes com DAC estável.

Delineamento: estudo de coorte.

Pacientes: foram incluídos 182 pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial.

Métodos: Perda de FE foi definida como redução relativa de 5% na última ecocardiografia em relação à inicial. Em seguimento médio de 3,8 anos, foram registrados os eventos cardiovasculares maiores (síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e óbito de causa cardiovascular) e óbitos. Regressão logística e de Cox foi utilizada para avaliar preditores de redução de FE e sua relação com desfechos.

Resultado: A idade média foi de 63 ± 10 anos, 57% homens. A FE inicial foi $56 \pm 13\%$, 79 (43%) tiveram redução $>5\%$, com redução média de $13 \pm 8\%$. As variáveis preditoras de redução de FE foram anemia (HR=3,8; IC 95% 1,1-5,0; $p=0,05$) e revascularização cirúrgica prévia (HR=5,7; IC 95% 1,1-4,6; $p=0,017$) e durante seguimento (HR=2,0; IC95% 1,1-3,7; $p=0,03$). Pacientes com redução de FE apresentaram maior risco de eventos cardiovasculares (HR=3,3 IC 95% 1,3-8,7; $p=0,01$) e mortalidade (HR=4,7 IC 95% 1,7-13; $p=0,002$), após ajuste para variáveis clínicas, FE inicial e eventos entre as duas medidas. A ocorrência de eventos entre a primeira e última ecografia esteve associado com desfechos posteriores (HR=14,78; IC 95% 5,4-39,4; $p < 0,001$), mas sem efeito significativo na FE.

Conclusão: Em pacientes com DAC estável, redução relativa $\geq 5\%$ da FE é freqüente, confere um pior prognóstico, independente da FE inicial e presença de disfunção. Nossos achados reforçam a importância da preservação da FE em pacientes com DAC, e possivelmente a necessidade de acompanhamento seriado nesta população.