

PROGNÓSTICO EM LONGO PRAZO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC) ESTÁVEL COM MANEJO CLÍNICO, CIRÚRGICO OU PERCUTÂNEO: UMA COORTE CONTEMPORÂNEA

GILBERTO BRAULIO; JOYCE H OLIVEIRA; PEDRO L VIEIRA; MARCELO C PATRÍCIO; ALÍSSIA CARDOSE; STEFFAN F. STELLA; FELIPE ZANCHET; CAROLINA F BECKER; HENRIQUE COMIRAN; JORGE D VALENTINI; MARIANA V FURTADO; RODRIGO A RIBEIRO; CARISI A POLANCZYK

Introdução: A revascularização miocárdica no manejo da DAC tem sido estudada em diversos ensaios clínicos, às vezes com resultados controversos. Dados sobre a efetividade destas modalidades são importantes para tomada de decisão na nossa prática. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes com DAC estável em tratamento clínico em comparação aos pacientes submetidos a procedimentos de revascularização percutâneo (ICP) e cirúrgico (CRM). **Métodos:** 502 pacientes com DAC estável, em acompanhamento ambulatorial por pelo menos 6 meses, entre 1998 e 2008 foram estratificados em 3 grupos: sem revascularização prévia, com ICP e com CRM. Foi realizada análise de Cox multivariada para comparar a sobrevida livre de eventos cardiovasculares (óbito, SCA e AVC) entre os grupos. **Resultados:** A idade média foi 61 ± 11 anos, 59% homens e 52% com IAM prévio. Dos 502 pacientes, 52% estavam em manejo clínico, 22% haviam realizado CRM e 26% ICP. No seguimento médio de 4,6 anos, não houve diferença na mortalidade entre os 3 grupos. Na análise de eventos combinados, pacientes submetidos previamente a ICP apresentaram maior risco de desenvolver eventos (HR 1,65; IC95% 1,1-2,3) em comparação com grupo clínico e cirúrgico, os quais não diferiram entre si (HR 1,2; IC95% 0,8-1,8). Em pacientes multi-arteriais, grupo com ICP manteve maior risco (HR 2,2; IC95% 1,2-4,1), e nos pacientes uni-arteriais não houve diferença entre os grupos. No seguimento, 17,9% foram submetidos à ICP e 10% a CRM, com predomínio nos grupos ICP e clínico. **Conclusão:** A sobrevida em longo prazo não foi diferente entre indivíduos tratados inicialmente com CRM ou ICP em comparação com tratamento clínico em nossa coorte. Entretanto, eventos cardiovasculares combinados foram mais freqüentes em pacientes submetidos previamente a ICP.