

ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA E PROGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Coordenador: CARISI ANNE POLANCZYK

Autor: GILBERTO BRAULIO

Introdução: A cardiopatia isquêmica é uma das doenças de maior prevalência em nosso meio e é, hoje, a principal causa de morte no mundo, representando expressiva causa de morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população. O presente projeto possui como foco a assistência ao paciente portador de cardiopatia isquêmica, com trabalho em equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros e nutricionistas. A ação de extensão está baseada na integração da assistência às atividades de ensino e pesquisa. A assistência ao paciente é realizada em ambulatório especializado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O atendimento é realizado por estudantes de graduação e supervisionado por alunos de pós-graduação, médicos contratados do HCPA e professores vinculados ao programa. A atividade do aluno consiste na realização da história clínica e exame físico do paciente, sendo estimulado a formular hipóteses diagnósticas e planejamento do tratamento. Em conjunto à atuação médica, o paciente é avaliado e acompanhado de forma multidisciplinar, sendo realizado o atendimento também por nutricionista e enfermeiro. Assim, a meta do grupo é estabelecer um plano de atendimento multidisciplinar para a comunidade de portadores de cardiopatia isquêmica. O programa proporciona, dessa forma, aos alunos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição e a alunos de pós-graduação contato com as condutas tomadas frente a esta enfermidade. As atividades de ensino se desenvolvem também através de reuniões semanais nas quais são realizados seminários, aulas teóricas e clubes de revista para atualização e aperfeiçoamento na área. Em paralelo à assistência, o grupo é estimulado à desenvolver atividades de pesquisa. Todos os pacientes que recebem atendimento no ambulatório são registrados em um banco de dados, no qual as informações clínicas são armazenadas. Um dos estudos realizados no último ano foi a análise do prognóstico em longo prazo dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável de acordo com a estratégia de tratamento estabelecida: manejo clínico, revascularização cirúrgica ou percutânea. Dados da literatura contemporânea são conflitantes em estabelecer a conduta ideal para cada paciente, principalmente quando analisados subgrupos desta população. O entendimento do prognóstico e o papel de

cada intervenção em nossa população é fundamental para planejamento terapêutico. Objetivos: Avaliar o prognóstico de pacientes com DAC estável em tratamento clínico em relação aos pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) ou revascularização pelo método percutâneo (ICP). Materiais e métodos: estudo de coorte prospectivo. Foram selecionados 502 pacientes em acompanhamento por no mínimo 6 meses, no período entre 1998 e 2008, com seguimento médio de 4,6 anos. Os pacientes foram divididos em três grupos, de acordo com a estratégia terapêutica inicialmente adotada: manejo clínico, com ICP e com CRM no início do segmento. Foi realizada análise de Cox multivariada para comparar a sobrevida livre de eventos cardiovasculares entre os grupos. Resultados: A idade média foi 61 ± 11 anos, sendo 59% homens, 36% com diagnóstico prévio de diabetes, 80% com hipertensão arterial sistêmica e 52% com infarto agudo do miocárdio. Dos 502 pacientes, 52% eram do grupo de manejo clínico, 22% haviam realizado CRM e 26% ICP. No período de seguimento, não observamos diferença na mortalidade entre os 3 grupos. Quando realizada análise de eventos combinados (óbito, síndrome coronariana aguda e acidente vascular cerebral), pacientes submetidos previamente a ICP apresentaram risco maior (HR 1,65; IC95% 1,1-2,3) em comparação com grupo clínico e cirúrgico. Os grupos de manejo clínico e CRM não apresentaram diferença (HR 1,2; IC95% 0,8-1,8). Na análise de subgrupos, quando avaliados os pacientes que apresentavam doença multi-arterial, o grupo com ICP demonstrou maior risco para eventos combinados (HR 2,2; IC95% 1,2-4,1). Enquanto não houve diferença entre os grupos no sub-grupo de pacientes com lesão de um único vaso. No seguimento, 17,9% foram submetidos à ICP e 10% a CRM, com predomínio nos grupos ICP e clínico. Conclusão: em nossa população, os pacientes com lesões de múltiplos vasos que são inicialmente manejados com revascularização percutânea apresentam maior incidência de eventos cardiovasculares a longo prazo quando comparado aos pacientes com manejo clínico ou submetidos à revascularização cirúrgica.