

O IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DO USO DE TERAPIA CLÍNICA OTIMIZADA EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA

André Dias Américo, Mariana Nunes Ferreira, Santiago Cassales Neto, Laura Foresti Jiménez, Vinicius Mac Cord Lanes Baldino, Gustavo Neves de Araujo, Walesca Christ Petterle, Fernando Schmidt Fernandes, Mariana Vargas Furtado, Carisi Anne Polanczyk

Base teórica: o acúmulo de evidência clínica no tratamento de cardiopatia isquêmica modificou o seu manejo. O estudo COURAGE comprovou em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável equivalência entre terapia clínica otimizada (TCO) e intervenção percutânea sobre desfechos duros. Estudo recente demonstrou baixas taxas de uso TCO (definida como antiagregação, betabloqueador e estatina) em pacientes com DAC. Objetivo: avaliar o impacto de TCO em pacientes com DAC estável em morte e desfechos combinados. Delineamento: coorte prospectiva. População: 360 pacientes com cardiopatia isquêmica com um mínimo de 4 consultas em ambulatório especializado. Exposição: uso de TCO (isto é de antiagregante plaquetário, betabloqueador e estatina em pelo menos 70% das consultas de seguimento). Em pacientes diabéticos ou com fração de ejeção < 40% era necessário o uso de inibidor da ECA ou BRA2 para considera-los usuários de TCO. Desfechos: desfecho combinado (definido como óbito, angina instável, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico) e óbito geral. Resultados: os pacientes apresentavam idade média de 68 ± 10 anos, 60% eram homens, 38% diabéticos, 82% hipertensos e 50% apresentaram infarto prévio. Estavam em uso de TCO 60% dos pacientes. Em seguimento médio de $5 \pm 3,4$ anos, ocorreram 5 óbitos e 177 desfechos combinados. Em análise multivariada, TCO foi fator protetor independente para óbitos $HR = 0,25 (IC\ 95\% 0,13-0,5)$ e para desfecho combinado com $HR = 0,65 (IC\ 95\% 0,45-0,93)$. Fatores associados com desfechos foram idade e doença renal. Conclusão: o uso de TCO foi fator independente de proteção para óbito geral e desfecho combinado em pacientes com DAC estável. Nossos achados corroboram com o impacto da TCO no prognóstico de pacientes com DAC estável descrito na literatura.