

Revascularização do miocárdio: “stents” x cirurgia

*Domingo Marcolino Braile**

Desnecessário seria insistir no fato de que a doença coronariana tem alta prevalência na população. Tal risco aumenta com a elevação da idade dos pacientes e a diminuição das doenças prevalentes no passado. As operações para revascularização miocárdica foram as mais estudadas ao longo de toda a história da cirurgia, tendo sempre mostrado resultados consistentes. O advento da angioplastia e, logo depois, dos “Stents” convencionais, seguidos daqueles recobertos por drogas, veio mudar conceitos que estavam absolutamente estabelecidos. Ocorreu um verdadeiro “boom” no uso desta tecnologia que, aparentemente, é menos agressiva, acreditando-se que poderia produzir resultados comparáveis àqueles da revascularização cirúrgica.

Como ocorre com toda nova tecnologia, existe uma fase de euforia, seguida de dúvidas, incertezas, desilusões, reflexões e, finalmente, um período de estabilização, em que seu uso torna-se criterioso (Figura 1).

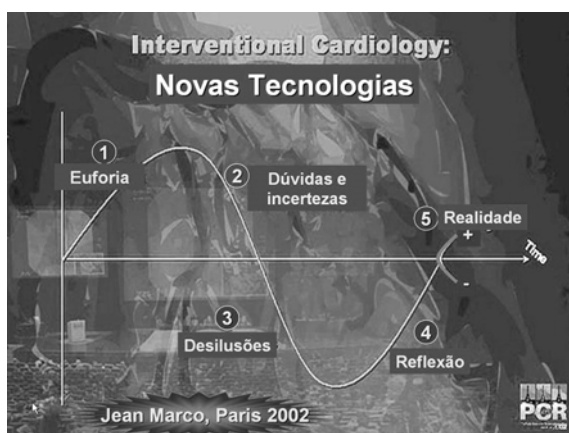


Fig. 1 - Fases de incorporação de novas tecnologias

Isto não foi diferente com a utilização dos “Stents”, incluindo os farmacológicos. A maioria dos cirurgiões vinha observando que, apesar de resultados imediatos

interessantes com a dilatação das artérias coronárias e/ou implante dos “Stents”, estes não se mantinham no médio e longo prazo (Figura 2), principalmente em virtude de reestenoses e processos inflamatórios generalizados [1].

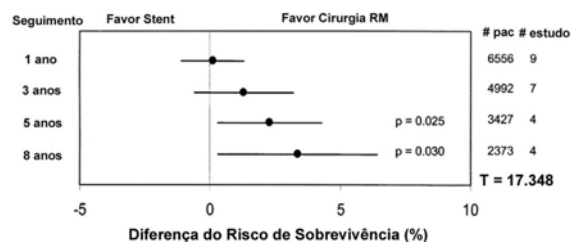


Fig. 2 - Metanálise de 9 trials randomizados e controlados: “Stent” x Cirurgia de revascularização do miocárdio em doença multiarterial - Guyton, 2006 [2]

As novidades técnicas, desenvolvidas e empregadas pelos hemodinamicistas para obviar as complicações dos “Stents” convencionais, resultaram no uso dos “Stents” com drogas. Estes seriam a solução definitiva para evitar a temida reestenose dos “Stents” convencionais, que apresentavam uma incidência de 20% a 40%, dependendo da artéria tratada e do autor do trabalho [3].

Em recente metanálise [2], ficou claro que o uso de “Stents” com drogas não teve vantagem alguma sobre os convencionais, quando analisadas a incidência de infartos e a mortalidade nos dois grupos (Figuras 3 e 4).

No trabalho de Ben-Gal et al. (2006) [4], “Drug-eluting stents versus arterial myocardial revascularization in patients with diabetes mellitus”, é evidente a vantagem da revascularização cirúrgica sobre os “Stents” com drogas em pacientes diabéticos (Figura 5).

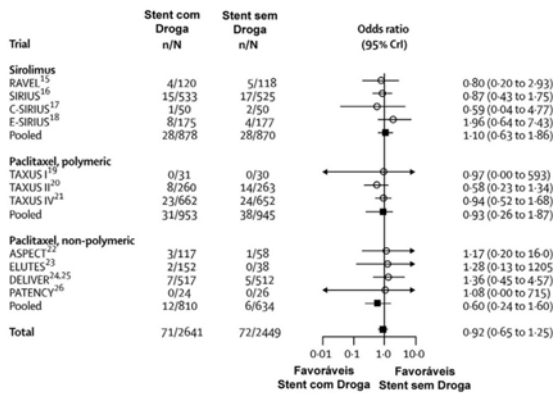


Fig. 3 - Metanálise (Forest plot) de Trials sobre infarto do miocárdio comparando “Stent” com droga x “Stent sem droga. Não há diferença - Guyton, 2006 [2]

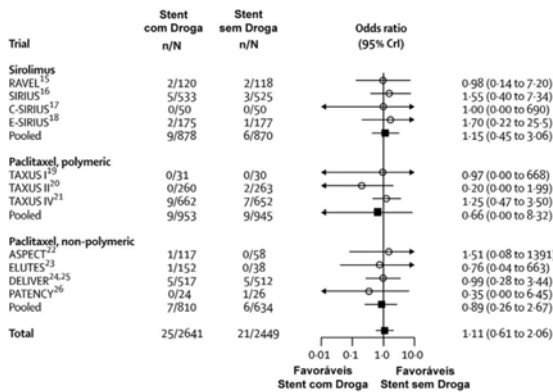


Fig. 4 - Metanálise (Forest plot) de Trials sobre mortalidade comparando “Stent” com droga x “Stent sem droga. Não há diferença - Guyton, 2006 [2]

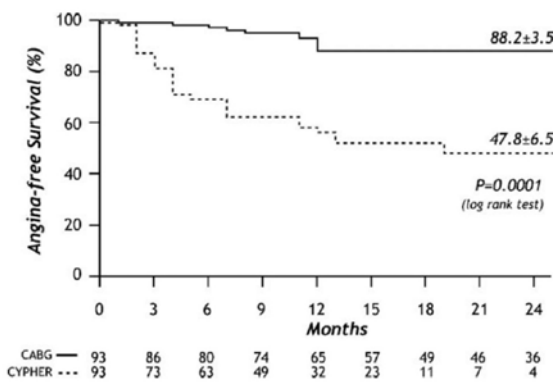


Fig. 5 - Sobrevivência livre de Angina comparando “Stent” Cypher x revascularização cirúrgica do miocárdio - Ben-Gal et al., 2006 [4]

Fica claro, portanto, que os “Stents” com drogas não melhoraram os resultados em relação aos não recobertos, que carregam consigo o grave problema da reestenose.

Os dados atuais de Ong & Serruys [5] mostraram a superioridade da cirurgia de revascularização sobre os “Stents”, mesmo quando a revascularização não é completa (Figura 6).

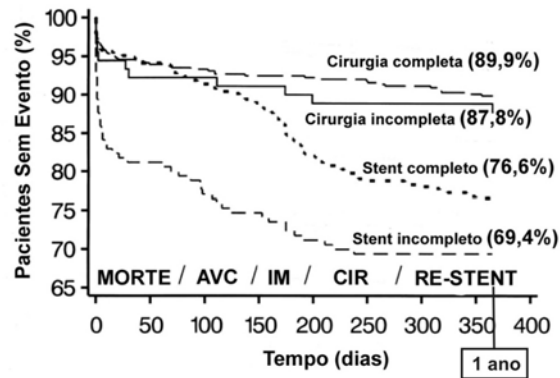


Fig. 6 - Curva de Kaplan-Meier mostrando sobrevivência livre de Eventos Cerebrovasculares após 1 ano, baseada no Trial ARTS. Estratificação por tipo de tratamento (Cirurgia ou “Stent”) e revascularização completa ou incompleta (Ong & Serruys, 2006 apud van den Brande et al. [6])

Pesa, ainda, a preocupação com o grande risco do uso dos “Stents” com drogas pela possibilidade de trombozes agudas dos mesmos, levando a infartos graves e risco de morte [7]. Este fato já tem sido destaque mesmo na mídia [8].

Finalizando, transcrevo aqui uma livre adaptação de alguns tópicos da conferência proferida pelo Dr. Salim Yussuf, no Congresso Mundial de Cardiologia, ocorrido em agosto de 2006, em Barcelona.

- “Tratamentos conservativos deveriam ser chamados de TERAPIA AGRESSIVA;
- MACE (Major Adverse Cardiac Events) é um evento totalmente artificial criado pelos ‘ANGIOPLASTISTAS’;
- Se não se faz angioplastia ou Stent, a REESTENOSE É ZERO;
- Fazer angioplastia ou Stent é como um cirurgião remover um câncer de mama deixando, porém, atrás dele, a DOENÇA METASTÁTICA;
- ‘Luminologia’ é como Astrologia;
- Fomos seduzidos pela preocupação com a angioplastia e os Stents. ISTO PERVERTEU TODA A CARDIOLOGIA.”

Deixo ao colega leitor a interpretação destes dados recentes, para que possa avaliar a melhor indicação no tratamento de seus pacientes coronarianos.

****Diretor do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Professor Titular da FAMERP e UNICAMP e Editor da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (RBCCV)***

REFERÊNCIAS

1. Gomes WJ, Giannotti-Filho O, Hossne NA Jr, Catani R, Buffolo E. Inflammatory reaction after sirolimus-eluting stent implant. *Ann Thorac Surg.* 2005;80(5):1903-4.
2. Guyton RA. Coronary artery bypass is superior to drug-eluting stents in multivessel coronary artery disease. *Ann Thorac Surg.* 2006;81(6):1949-57.
3. Feres F, Abizaid A, Sousa AGMR, Sousa JE. Redução da proliferação neo-intimal após o implante de stents revestidos com rapamicina. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 2002;12(2):259-73.
4. Ben-Gal Y, Mohr R, Uretzky G, Medalion B, Hendler A, Hansson N, et al. Drug-eluting stents versus arterial myocardial revascularization in patients with diabetes mellitus. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2006;132(4):861-6.
5. Ong ATL, Serruys PW. Complete revascularization: coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention. *Circulation.* 2006;114(3):249-55.
6. van den Brand MJ, Rensing BJ, Morel MA, Foley DP, de Valk V, Breeman A, et al. The effect of completeness of revascularization on event-free survival at one year in the ARTS trial. *J Am Coll Cardiol.* 2002;39(4):559-64.
7. Iakovou I, Schmidt T, Bonizzoni E, Ge L, Sangiorgi GM, Stankovic G, et al. Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents. *JAMA.* 2005;293(17):2126-30.
8. Bonnier H. DES: concerns over late-stent thrombosis. *Cardiovascular News International* 2006; Issue 2, Aug-Oct, p.2-3.