

UTILIZAÇÃO DE STENTS EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE/MS
Nº 20, DE 24 DE JULHO DE 2018

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia e segurança da ICP com stents farmacológicos (SF) versus CRM na mortalidade, taxa de infarto, AVC e necessidade de nova revascularização em pacientes com doença coronariana estável.

RESULTADOS

DOENÇA MULTIVASCULAR (DMV)

Resultados de curto prazo na DMV

A ICP, em comparação à CRM, apresentou maiores taxas de infarto e necessidade de nova revascularização, porém, menor taxa de AVC.

Resultados de médio prazo na DMV

A ICP, em comparação à CRM, apresentou aumento relativo de 43% na mortalidade, aumento da taxa de infarto e da necessidade de nova revascularização. A taxa de AVC foi limítrofe, sem diferença estatística.

Recomendação para o tratamento da DMV

1. Em pacientes com doença coronariana estável, com dor anginosa ou equivalente anginoso a despeito da terapia medicamentosa máxima otimizada, passíveis de revascularização tanto por angioplastia quanto por cirurgia e portadores de lesão trivascular, a recomendação é forte, favorável à cirurgia em pacientes com características clínicas ou angiográficas de maior gravidade.
2. Em pacientes com características clínicas e angiográficas de menor risco, a angioplastia poderá ser oferecida como tratamento inicial considerando as preferências do paciente e após esclarecimento das opções e riscos de cada conduta, principalmente quanto a maior chance de necessidade de novo procedimento com a angioplastia.

DIABETE MÉLITO (DM)

Em pacientes diabéticos, a doença coronariana geralmente é mais complexa, com lesões difusas, dificultando a revascularização e levando a maiores riscos de complicações. A prevalência de diabetes mellitus entre os pacientes encaminhados para revascularização miocárdica é de cerca de 25%.

Recomendação para o tratamento da doença estável em diabéticos

3. Aqui se aplica a mesma recomendação do **item 1.** acima para DMV.

ESTENOSE EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA (TCE)

A estenose hemodinamicamente significativa do TCE é encontrada em cerca de 4% das angiografias coronárias de diagnóstico.

Tanto no curto quanto no médio prazo, apenas a necessidade de nova revascularização demonstrou diferença significativa, favorável à cirurgia.

Recomendação para estenose em TCE

4. Em pacientes passíveis de revascularização tanto por angioplastia quanto por cirurgia e portadores de lesão em tronco da coronária esquerda superior a 50%, a recomendação é fraca, favorável à cirurgia.
5. Em pacientes com características clínicas e angiográficas de menor risco, aplicam-se as mesmas recomendações do **item 2.** acima para DMV.
6. Para os pacientes com lesão em TCE com características clínicas e angiográficas de maior risco, a recomendação é forte, favorável à cirurgia.
7. Nos casos de lesão em TCE associada a DMV a recomendação a ser seguida é a recomendação para DMV.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, compostas pela doença arterial coronariana (DAC) e o acidente vascular cerebral (AVC) representam a maior causa de mortalidade no mundo, responsáveis por cerca de 30% dos óbitos. Os objetivos fundamentais do tratamento da DAC incluem a prevenção, redução dos sintomas anginosos, redução da mortalidade e aumento na qualidade de vida.

Atualmente, as opções de tratamento disponíveis são: orientação dietética, atividade física, terapêutica medicamentosa, intervenção coronariana percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

MÉTODOS

Crerios de seleção de estudos:

- **Tipos de estudos** → Ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas que avaliaram ICP com SF versus CRM. Sem restrições de período de publicação, áreas geográficas, idioma ou tempo de seguimento.
- **Tipos de participantes** → Homens e mulheres de todas as idades, portadores de angina estável. Estudos que incluíram tratamento para infarto agudo do miocárdio (IAM) foram excluídos.
- **Tipos de intervenção:**
 - Angioplastia com SF, independente da geração do stent.
 - CRM, independentemente da utilização ou não de circulação extracorpórea ou enxertos arteriais.

Definição dos subgrupos

- **Multivasculares:** doença que engloba as artérias descendente anterior (notadamente em sua porção proximal), circunflexas - ou seus ramos marginais -, e coronária direita, com lesões acima de 50% no estudo angiográfico, em pelo menos duas projeções.
- **Diabéticos:** estudos que tenham selecionado exclusivamente pacientes diabéticos ou estudos que tenham considerado na randomização a presença de diabetes.
- **Lesão em tronco de coronária esquerda:** stenose superior a 50% no TCE, independentemente da presença de lesão em outros vasos coronarianos, diabetes ou outras comorbidades.

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 20, de 24 de julho de 2018 e pode ser acessada em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria_conjunta_20_diretrizes_angioplastia.pdf