

Resultados do Implante de Stent Coronário Eluidor de Everolimus em Mulheres Latino-Americanas

Vivian G. Ng¹, Alexandra J. Lansky²

A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte em homens e mulheres¹, e os stents farmacológicos (SFs) tornaram-se um dos pilares das intervenções coronárias percutâneas. Maior atenção tem sido dada às diferenças dos resultados entre as regiões geográficas e entre os gêneros. Estudos anteriores demonstraram que latino-americanos têm taxas mais elevadas de doenças cardiovasculares e podem ter pior evolução em comparação aos pacientes de outras regiões.²⁻⁴ Mulheres latino-americanas podem representar uma população de alto risco, já que o sexo feminino também é considerado fator de risco para piores resultados após intervenções coronárias percutâneas.^{5,6}

Ver pág. 239

Estudos anteriores demonstraram maior eficácia e segurança do stent eluidor de everolimus XIENCE™ V (Abbott Vascular, Santa Clara, Estados Unidos) em comparação com a primeira geração de SFs^{7,8}. O estudo SPIRIT Women XIENCE™ V foi o primeiro registro multicêntrico prospectivo, dedicado, que incluiu mulheres com DAC *de novo*.⁹ Aproximadamente 10% da população do estudo no registro SPIRIT Women era originária da América Latina, proporcionando uma oportunidade única para avaliar os desfechos de mulheres latino-americanas em comparação a outras mulheres, após receber o stent XIENCE™ V.

Nesta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, Grinfeld et al.¹⁰ descrevem uma análise do estudo SPIRIT Women comparando especificamente os desfechos de mulheres da América Latina com os de mulheres de outros países. Em geral, as mulheres da América Latina demonstraram taxas mais altas de comorbidades, incluindo hipertensão arterial, infarto do miocárdio prévio e história familiar de DAC. Além disso, tinham piores características angiográficas basais,

como menor diâmetro do vaso tratado e lesões mais longas. Essas taxas mais elevadas de fatores de risco para DAC em pacientes latino-americanos foram descritas anteriormente e têm sido relacionadas às taxas de DAC mais elevadas observadas nessa população.^{4,11,12} A prevalência de hipertensão arterial, diabetes e infarto do miocárdio prévio pareceu ser mais alta nesse estudo em comparação com estudos anteriores em pacientes latino-americanos.¹¹ Isso não é totalmente inesperado, já que as mulheres em geral têm taxas mais altas desses fatores de risco tradicionais que os homens. A população exclusivamente feminina desse estudo tem taxas de comorbidade semelhantes em comparação com outras populações femininas incluídas em estudos clínicos.¹³

Apesar dessas diferenças nas características basais, esse estudo observou que as taxas do desfecho primário combinado (morte por todas as causas, infarto do miocárdio e revascularização do vaso-alvo) das mulheres latino-americanas foram semelhantes às das mulheres não-latino-americanas (10,1% vs. 12,1%; $P = 0,58$). Além disso, as taxas de mortalidade em um ano foram baixas nas populações dos dois subgrupos (0,7% nas mulheres latino-americanas vs. 1,6% nas mulheres não-latino-americanas). As taxas de falência do vaso-alvo, morte e infarto do miocárdio nesse estudo são comparáveis às observadas em outros estudos do mundo real.¹⁴

Essa análise proporciona dados animadores que apoiam o uso do stent XIENCE™ V em populações de alto risco, incluindo as mulheres latino-americanas. Ao contrário de estudos anteriores, que apresentaram diferenças de resultados entre pacientes latino-americanos e pacientes não-latino-americanos, esse estudo demonstrou desfechos semelhantes para mulheres latino-americanas e não-latino-americanas tratadas com um stent eluidor de everolimus. Essa discrepância pode estar relacionada a diferenças nos critérios de inclusão do estudo. Estudos anteriores que demonstraram piores resultados para

¹ Médica. *Fellow* em Cardiologia do Centro Médico da Universidade Yale. New Haven, Estados Unidos.

² Médica. Professora associada e diretora de Pesquisa em Cardiologia Intervencionista do Centro Médico da Universidade Yale. New Haven, Estados Unidos.

Correspondência: Alexandra J. Lansky. Yale University Medical Center – PO Box 208017 – New Haven, CT, USA – 06520-8017
E-mail: alexandra.lansky@yale.edu

Recebido em: 8/8/2012 • Aceito em: 9/8/2012

pacientes latino-americanos incluíram pacientes com síndromes coronárias agudas, independentemente de o paciente receber tratamento invasivo ou não. Nesses estudos, foram descritas discrepâncias de tratamento entre países latino-americanos e norte-americanos, os primeiros com menor probabilidade de receber revascularização.⁴ Portanto, o tratamento menos invasivo dos pacientes na América Latina provavelmente contribuiu para os piores resultados observados nesses estudos.⁴ Em contraste, o registro SPIRIT Women apenas incluiu mulheres que estavam recebendo intervenções coronárias percutâneas, eliminando, dessa forma, as diferenças entre tratamentos invasivo e conservador, que podem causar confusão e que poderiam ter tido impacto nos resultados. Assim, com base nessa pequena análise de pacientes, as mulheres latino-americanas provavelmente se beneficiam dos mesmos tratamentos invasivos que as mulheres de outras regiões geográficas.

O stent utilizado nesse estudo também pode ter contribuído para a semelhança de resultados observada entre as populações geográficas. Nesse estudo, as mulheres latino-americanas demonstraram ter vasos de menor calibre e lesões mais longas, que sabidamente têm piores resultados em comparação a pacientes com vasos maiores.^{11,12} Diferentes tipos de SF não são equivalentes para o tratamento de pequenos vasos,¹³ e estudos anteriores demonstraram a eficácia do stent eluidor de everolimus no tratamento de DAC de pequenos vasos em comparação com outros tipos de stent.^{11,14} Os resultados benéficos demonstrados com o stent XIENCE™ V em pequenos vasos e lesões longas podem ter contribuído para diminuir as diferenças de resultados observadas entre mulheres latino-americanas e não-latino-americanas. Não há publicações comparando os resultados de mulheres latino-americanas e outras mulheres após o tratamento com stents que são menos bem-sucedidos no tratamento de doença de pequenos vasos.

Essa análise de uma população feminina do mundo real oferece dados promissores para o tratamento de mulheres latino-americanas. Apesar das taxas mais elevadas de comorbidades e das características angiográficas de alto risco, as mulheres latino-americanas tratadas com stents eluidores de everolimus têm taxas de desfechos clínicos tão baixas quanto as de outras mulheres.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses relacionado a este manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics-2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125(1):e2-e220.
2. Giugliano RP, Llevadot J, Wilcox RG, Gurfinkel EP, McCabe CH, Charlesworth A, et al. Geographic variation in patient and hospital characteristics, management, and clinical outcomes in st-elevation myocardial infarction treated with fibrinolysis: results from in TIME II. *Eur Heart J*. 2001;22(18):1702-15.
3. Lotan C, Meredith IT, Jain A, Feres F, Firszt A, Garcia AF, et al. Clinical outcomes by geographic region for patients implanted with the zotarolimus-eluting stent. *Arq Bras Cardiol*. 2011;96(5):353-62.
4. Cohen MG, Pacchiana CM, Corbalan R, Perez JE, Ponte CI, Oropeza ES, et al. Variation in patient management and outcomes for acute coronary syndromes in Latin America and North America: results from the Platelet IIb/IIIa in Unstable Angina: Receptor Suppression Using Integrilin Therapy (PURSUIT) trial. *Am Heart J*. 2001;141(3):391-401.
5. Argulian E, Patel AD, Abramson JL, Kulkarni A, Champney K, Palmer S, et al. Gender differences in short-term cardiovascular outcomes after percutaneous coronary interventions. *Am J Cardiol*. 2006;98(1):48-53.
6. Watanabe CT, Maynard C, Ritchie JL. Comparison of short-term outcomes following coronary artery stenting in men versus women. *Am J Cardiol*. 2001;88(8):848-52.
7. Stone GW, Midei M, Newman W, Sanz M, Hermiller JB, Williams J, et al. Comparison of an everolimus-eluting stent and a paclitaxel-eluting stent in patients with coronary artery disease: a randomized trial. *JAMA*. 2008;299(16):1903-13.
8. Krucoff MW, Rutledge DR, Gruberg L, Jonnavithula L, Katopodis JN, Lombardi W, et al. A new era of prospective real-world safety evaluation primary report of XIENCE V USA (XIENCE V Everolimus Eluting Coronary Stent System condition-of-approval post-market study). *JACC Cardiovasc Interv*. 2011;4(12):1298-309.
9. Windecker S. Spirit women randomized comparison between everolimus-eluting and sirolimus-eluting stents 9 month angiographic and 1 year clinical follow-up results. *EuroPCR* 2011.
10. Grinfeld L, Agatiello CR, Abizaid A, Belardi J, Lemos P, Marino M, et al. Avaliação do stent coronário eluidor de everolimus XIENCE™ V na população feminina latino-americana do estudo de braço único SPIRIT Women: acompanhamento clínico de um ano. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2012;20(3):239-46.
11. Claessen BE, Smits PC, Kereiakes DJ, Parise H, Fahy M, Kedhi E, et al. Impact of lesion length and vessel size on clinical outcomes after percutaneous coronary intervention with everolimus- versus paclitaxel-eluting stents pooled analysis from the SPIRIT (Clinical Evaluation of the XIENCE V Everolimus Eluting Coronary Stent System) and COMPARE (Second-generation everolimus-eluting and paclitaxel-eluting stents in real-life practice) randomized trials. *JACC Cardiovasc Interv*. 2011;4(11):1209-15.
12. Elezi S, Kastrati A, Neumann FJ, Hadamitzky M, Dirschinger J, Schomig A. Vessel size and long-term outcome after coronary stent placement. *Circulation*. 1998;98(18):1875-80.
13. Togni M, Eber S, Widmer J, Billinger M, Wenaweser P, Cook S, et al. Impact of vessel size on outcome after implantation of sirolimus-eluting and paclitaxel-eluting stents: a subgroup analysis of the SIRTAX trial. *J Am Coll Cardiol*. 2007;50(12):1123-31.
14. Hermiller JB, Fergus T, Pierson W, Su X, Sood P, Sudhir K, et al. Clinical and angiographic comparison of everolimus-eluting and paclitaxel-eluting stents in small coronary arteries: a post hoc analysis of the SPIRIT III randomized trial. *Am Heart J*. 2009;158(6):1005-10.