

Avaliação Prognóstica da Doença Coronariana Estável através de um Novo Escore

Prognostic Assessment of Stable Coronary Artery Disease with a New Score

Eduardo Maffini da Rosa^{1,2,3,4}, Aline Fabiana Bulla¹, Marcelo Nicola Branchi¹

Universidade de Caxias do Sul¹; Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC²; Instituto de Pesquisa Clínica para Estudos Multicêntricos (IPCEM) do CECS-UCS³; Liga Acadêmica de Estudos e Ações em Cardiologia da Universidade de Caxias do Sul⁴, Rio Grande do Sul, Brasil

Nosso grupo de estudos em cardiopatia isquêmica cumprimenta os autores do artigo *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(5):411-9¹ referente a um novo escore para avaliação prognóstica de doença coronariana¹. Sabe-se que a presença de *angina pectoris* estável favorece a probabilidade pré-teste de doença coronariana². Pacientes que apresentam angina apesar do uso de terapia medicamentosa representam um grupo com doença

coronariana mais avançada e de pior prognóstico que aqueles pacientes com angina estável que nunca receberam tratamento medicamentoso³. E, a nosso ver, somente o fato de um paciente apresentar angina, sem levar em conta a utilização de terapia medicamentosa, formaria um grupo de prognóstico heterogêneo. Qual a opinião dos autores sobre acrescentar um novo item: “angina com uso de terapêutica plena” a seu escore?

Palavras-chave

Teste de esforço, doença das coronárias, angina pectoris, prognóstico.

Correspondência: Marcelo Nicola Branchi •

Rua Alfredo Chaves, 547 / 52, Centro - 95020-460 - Caxias do Sul, RS, Brasil
E-mail: marcelnicolabranchi@hotmail.com

Artigo recebido em 12/06/11; revisado recebido em 14/07/11; aceito em 14/07/11.

Referências

1. Storti FC, Moffa PJ, Uchida AH, Hueb WA, César LAM, Ferreira BMA, et al. Avaliação prognóstica da doença coronariana estável através de um novo escore. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(5):411-9.
2. Diamond GA, Forrester JS. Analysis of probability as an aid in the clinical diagnosis of coronary-artery disease. *N Engl J Med.* 1979;300(24):1350-8.
3. Hubbard BL, Gibbons RJ, Lapeyre AC 3rd, Zinsmeister AR, Clements IP. Identification of severe coronary artery disease using simple clinical parameters. *Arch Intern Med.* 1992;152(2):309-12.

Carta-resposta

Agradecemos o interesse pelo artigo e as considerações.

A dor torácica faz parte do escore de Diamond-Forrester, e uma vez que se manifesta de forma típica eleva de modo significativa a probabilidade pré-teste de Doença Arterial Coronariana (DAC). O método de Diamond-Forrester é uma forma de avaliação probabilística de DAC. Não se aplica à nossa publicação, pois toda a amostra era composta por indivíduos com doença coronariana documentada. Assim, a probabilidade pré-teste seria de 100%. O enfoque do nosso estudo é a avaliação prognóstica.

Todos os nossos pacientes são coronariopatas com documentação angiográfica de doença bi ou triarterial; desses, quase 90% apresentavam angina estável pelo menos classe funcional II e estavam em uso de medicamentos de forma otimizada para DAC. Dessa forma, já apresentam um risco cardiovascular mais elevado. Em nossa série, na análise prognóstica não consideramos essa diferença entre os padrões angiográficos bi ou triarterial em razão de um baixo número de desfechos no período de seguimento, o que ocorreria para a dicotomização de angina com ou sem uso de terapêutica plena. Fica difícil definir o que

Carta ao Editor

é terapêutica plena, pois a terapia da DAC é complexa, envolve diversas categorias de medicamentos, doses individualizadas etc.

Do ponto de vista clínico o prognóstico da amostra estudada foi fundamentado no tipo de tratamento adotado após a randomização: clínico x Angioplastia Transluminal Coronária (ATC) x Revascularização Cirúrgica Domiocárdio (RM).

A verdade é que o perfil clínico e a prova documental da isquemia, considerados no perfil basal pré-

randomização, foram capazes de predizer risco na amostra, independentemente do tipo de tratamento adotado (mais conservador ou mais invasivo).

Dessa forma, apesar de ser um dado interessante, não se aplicaria neste estudo. Talvez possa ser incorporado em um novo estudo com outro enfoque, que vise apenas tratamento clínico e com seguimento maior que o nosso, que foi de cinco anos, pois mesmo numa população de alto risco, o número de desfechos não foi muito elevado.