

Os Desafios do Tratamento Percutâneo das Oclusões Coronárias Crônicas

Áurea J. Chaves

O tratamento percutâneo das oclusões coronárias crônicas permanece como o maior e último desafio para a revascularização miocárdica percutânea. Novos dispositivos e técnicas aumentaram o sucesso do procedimento, que, hoje, pode alcançar 90% em serviços altamente especializados. Toshiya Muramatsu, do Saiseikai Yokohama-City Eastern Hospital (Yokohama-Kanagawa, Japão), traz, em seu Artigo Especial, recomendações para a correta avaliação angiográfica dos casos de oclusão crônica para a seleção da vasta gama de dispositivos dedicados, explica as abordagens anterógrada e retrógrada dessas lesões, propõe alternativas para enfrentar obstáculos encontrados durante o procedimento, mostra exemplos de casos aparentemente inabordáveis, e apresenta a casuística de seu serviço com resultados bastante surpreendentes.

Esta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (RBCI)**, como habitual, traz também artigos originais e editoriais de muito interesse. Andrade et al., da Irmandade da Santa Casa de Marília (Marília, SP), avaliaram o impacto da via radial na ocorrência de sangramentos em uma grande casuística de pacientes idosos submetidos a intervenção coronária percutânea. O sangramento relacionado aos procedimentos percutâneos, sobretudo em idosos, é fonte de preocupação constante, principalmente pela associação com maior mortalidade. A experiência com a técnica mostra como alto índice de sucesso do procedimento pode ser alcançado com mínima necessidade de troca da via de acesso e taxas muito pequenas de sangramento grave. Hsieh e Jolly, da MacMaster University (Hamilton, Canadá), em seu editorial, comentam os desafios técnicos frequentemente encontrados no acesso radial em idosos, mas, por outro lado, defendem essa via como abordagem padrão para operadores com experiência.

Em outro artigo, Ferreira et al., do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Rio de Janeiro, RJ), avaliam a custo-efetividade dos stents farmacológicos, utilizando ferramentas estatísticas sofisticadas. Mostram que, na população estudada, os stents farmacológicos não foram custo-efetivos, embora com a utilização do escore de propensão tenham detectado subgrupos específicos nos quais esses dispositivos demonstraram benefício econômico por reestenose evitada. Feres et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), em editorial

relacionado, analisam em profundidade esse complexo assunto, mostrando o quão desafiadora é a questão da custo-efetividade. Explicam que o custo adicional por reestenose evitada é influenciado não só pela diferença de custo dos stents farmacológicos e não-farmacológicos, como pelo desempenho do stent farmacológico utilizado no estudo (stent de primeira geração com liberação de paclitaxel) e por outras variáveis não incluídas na análise.

Já no cenário das intervenções percutâneas extracardíacas, Metzger et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), trazem os resultados iniciais do tratamento de aneurismas de aorta abdominal infrarrenais com anatomia complexa com uma endoprótese com arcaço metálico circular de segunda geração. Mostram, em sua experiência inicial, resultados satisfatórios imediatos em pacientes com aneurismas de acentuada angulação do colo proximal ou na emergência das ilíacas. Claudia M. R. Alves, da Escola Paulista de Medicina (São Paulo, SP), em editorial muito didático, ensina que o ponto de maior vulnerabilidade do procedimento está no colo de aterrissagem da prótese, onde a observância dos limites de diâmetro, extensão e angulação dos colos proximal e distal é crucial para a correta seleção dos casos. Aconselha a individualização do tratamento nos pacientes com anatomia hostil, e lembra que treinamento e experiência são fundamentais para o sucesso do procedimento e que casos complexos devem ser realizados em grandes centros de referência, sempre com a conscientização dos pacientes para as chances de vazamento das próteses e a necessidade de vigilância tardia.

Finalizando, informamos aos leitores que fizemos significativa reestruturação do Corpo Editorial, ampliando o número de Editores Associados e de membros do Conselho Editorial Nacional, de maneira a refletir a crescente contribuição das diversas instituições nacionais para a **RBCI**. Criamos, também, as categorias de Editor de Relatos de Caso, de Imagens em Intervenção Cardiovascular e de Intervenções Extracardíacas, assim como de Editores Regionais para as regiões Norte-Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, com a finalidade de estimular e captar ainda mais a produção científica local.

Boa leitura!

Áurea J. Chaves
Editora