

## Considerações Editoriais sobre as Novas Perspectivas Clínico-Cirúrgicas da Cardiologia Brasileira

*Editorial Considerations on the New Clinical and Surgical Perspectives of Brazilian Cardiology*

*Paulo Roberto B. Evora e Alfredo J. Rodrigues*

*Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP – Brasil*

Há mais de 60 anos os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (ABC) são a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e provaram ser uma das revistas científicas de maior prestígio na América Latina, abordando todos os aspectos da cardiologia, inclusive os cirúrgicos. Em agosto de 1986 teve início a publicação da *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular* (RBCCV), dirigida expressamente aos aspectos cirúrgicos da doença cardíaca. A política editorial dos ABC passou progressivamente a privilegiar publicações cuja ênfase fosse o tratamento clínico das doenças cardiovasculares em detrimento daquelas com viés cirúrgico, mas de interesse comum a cardiologistas e cirurgiões cardíacos<sup>1</sup>. Não obstante as mudanças substanciais no tratamento das cardiopatias, resultantes do advento de novos fármacos e dispositivos percutâneos, há de se considerar que as operações cardíacas ainda são o tratamento de eleição para uma grande proporção de cardiopatias, sobretudo as congênitas, as valvares e mesmo as coronarianas, cujo ônus da indicação cirúrgica invariavelmente recai sobre o cardiologista. É indispensável que esse especialista esteja ciente dos vários aspectos das operações cardíacas, sobretudo no que se refere a riscos e resultados, para que possa fazer indicações baseadas em evidência.

Provavelmente a imensa maioria dos cardiologistas tem ciência de que o uso de ambas as artérias torácicas internas para a revascularização do miocárdio melhora a sobrevida, comparado ao uso de apenas uma artéria torácica interna (ATI)<sup>2</sup>. Assim, popularizou-se a otimização dos enxertos arteriais com a utilização da artéria radial (AR) e enxertos compostos. Todavia, poucos devem ter ciência das controvérsias envolvendo as situações de risco, possíveis limitações para a utilização de ambas as artérias torácicas internas<sup>3</sup>, do índice de permeabilidade dos enxertos da AR e dos fatores que o influenciam. A AR foi o segundo enxerto arterial introduzido na prática clínica para revascularização do miocárdio e tem atraído o interesse do cirurgião brasileiro a partir da década

de 90<sup>4</sup>. A técnica de esqueletização da ATI esquerda pode alterar a capacidade de fluxo do enxerto com potencial vantagem, levando à suposição de que o comportamento da AR como enxerto coronariano seja semelhante ao da ATI esquerda quando esqueletizada. Considerando-se o potencial papel da AR como segunda opção de enxerto coronariano e o conceito de revascularização completa do miocárdio com uso exclusivo de enxertos arteriais, Bonini e cols.<sup>5</sup> realizaram um estudo prospectivo randomizado comparando 40 pacientes distribuídos em dois grupos. No grupo I, utilizou-se AR esqueletizada (20 pacientes) e, no grupo II, utilizou-se AR com tecidos adjacentes (20 pacientes). Após o procedimento cirúrgico, os pacientes foram submetidos a medições de velocidade de fluxo. Os resultados mostraram que as características morfológicas e patológicas, bem como o desempenho hemodinâmico, dos enxertos livres de AR, quando preparados de uma maneira esqueletizada ou com os tecidos adjacentes, são semelhantes. No entanto, observou-se um maior número de lesões não obstrutivas quando a AR é preparada preservando-se os tecidos adjacentes<sup>5</sup>.

Também não deve ser grande a proporção de cardiologistas cientes dos modelos para o cálculo do risco perioperatório de morbimortalidade disponíveis e populares entre os cirurgiões cardíacos<sup>6</sup>, bem como de suas limitações, sobretudo frente às opções mais recentes de terapias percutâneas<sup>6,7</sup>. A aplicabilidade de escores de risco em cirurgia cardíaca é outro assunto internacional relevante, mas não bem definido em centros fora da América do Norte e da Europa. Garoffalo e cols.<sup>8</sup> avaliaram a capacidade dos escores Parsonnet-Bernstein 2000 e EuroSCORE na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência no Brasil, tendo identificado preditores de risco. O uso daqueles escores subestimou a mortalidade hospitalar, sugerindo avaliação pré-operatória inadequada dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. O estudo reforça a necessidade do desenvolvimento de escores locais, com base na realidade das populações, para melhor avaliação de risco em cirurgia cardíaca<sup>3</sup>.

Considerando as controvérsias sobre o método ideal de revascularização coronária em pacientes em diálise, Herzog e cols.<sup>9</sup>, nos Estados Unidos, compararam a sobrevida em longo prazo de pacientes em diálise após angioplastia, implante de *stent* coronariano ou revascularização cirúrgica do miocárdio. Nesse estudo retrospectivo, pacientes em diálise nos Estados Unidos tiveram melhor sobrevida em longo prazo após a cirurgia de revascularização do miocárdio do que após intervenção coronária percutânea e implante de *stent*, ressaltando-se

### Palavras-chave

Cardiologia/tendências; Estudos de Casos e Controles; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares/tendências; Prática Clínica Baseada em Evidências.

**Correspondência:** Paulo Roberto B. Evora •

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Rua Rui Barbosa 367/15,

Centro, CEP 14015-120, Ribeirão Preto, SP – Brasil

E-mail: prbevora@cardiol.br; prbevora@fmrp.usp.br

Artigo recebido em 06/07/15; revisado em 08/07/15; aceito em 08/07/15.

**DOI:** 10.5935/abc.20150094

relativamente piores resultados em pacientes diabéticos. Essa publicação apoiou a necessidade do desenvolvimento de grandes registros clínicos e estudos prospectivos de procedimentos de revascularização coronariana em pacientes dialíticos<sup>9</sup>. Miranda e cols.<sup>10</sup> abordaram essa importante questão, analisando retrospectivamente 50 pacientes dialíticos consecutivos e não selecionados, que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em um hospital universitário terciário entre 2007 e 2012. Os resultados do estudo mostraram que a revascularização do miocárdio é viável em pacientes dialíticos, embora se acompanhe de elevada morbidade e mortalidade hospitalar. Os autores enfatizaram a exclusão frequente desse grupo de pacientes a partir de grandes estudos cardíacos. Esse detalhe talvez até

mesmo possa colaborar para a dificuldade de se selecionar uma melhor abordagem, e contribuir para resultados cirúrgicos ainda modestos, quando comparados aos de pacientes com função renal preservada<sup>10</sup>.

Assim sendo, fica evidente que, não obstante os ABC priorizarem artigos que enfoquem as terapêuticas clínicas e suas diretrizes, a restrição aos artigos com viés cirúrgico pode privar os cardiologistas de informações essenciais para a tomada de decisão clínica, sobretudo na análise caso a caso na prática diária. Há de se salientar que, nos últimos anos, diversos artigos de interesse comum ao cirurgião cardíaco e ao cardiologista têm sido publicados nos ABC, que assim prestam um serviço relevante à cardiologia e à cirurgia cardiovascular.

## Referências

1. Evora PR. Cardiac surgery, the Brazilian Archives of Cardiology and the Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012;27(4):VIII-XI.
2. Lytle BW, Blackstone EH, Sabik JF, Houghtaling P, Loop FD, Cosgrove DM. The effect of bilateral internal thoracic artery grafting on survival during 20 postoperative years. *Ann Thorac Surg*. 2004;78(6):2005-12; discussion 2012-4.
3. Gatti G, Dell'Angela L, Benussi B, Dreas L, Forti G, Gabrielli M, et al. Bilateral internal thoracic artery grafting in octogenarians: where are the benefits? *Heart Vessels*. 2015. [Epub ahead of print]
4. Dallan LA, Oliveira SA, Jatene FB, Corso R, Iglesias JCR, Prates N, et al. Radial artery for a wider arterial myocardial revascularization: microscopical anatomy and surgical technique. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 1996; 11(2): 75-81.
5. Bonini RC, Staico R, Issa M, Arnoni AS, Chacur P, Abdulmassih Neto C, et al. Effects of skeletonized versus pedicled radial artery on postoperative graft patency and flow. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(5):441-8.
6. Head SJ, Osnabrugge RL, Howell NJ, Freemantle N, Bridgewater B, Pagano D, et al. A systematic review of risk prediction in adult cardiac surgery: considerations for future model development. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2013;43(5):e121-9
7. Thalji NM, Suri RM, Greason KL, Schaff HV. Risk assessment methods for cardiac surgery and intervention. *Nat Rev Cardiol*. 2014;11(12):704-14.
8. Garofalo SB, Machado DP, Rodrigues CG, Bordim O Jr, Kalil RA, Portal VL. Applicability of two international risk scores in cardiac surgery in a reference center in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(6):539-48.
9. Herzog CA, Ma JZ, Collins AJ. Comparative survival of dialysis patients in the United States after coronary angioplasty, coronary artery stenting, and coronary artery bypass surgery and impact of diabetes. *Circulation*. 2002;106(17):2207-11.
10. Miranda M, Hosne NA Jr, Rodrigues Branco JN, Vargas GF, Almeida Palma da Fonseca JH, Medina de Abreu Pestana JO, et al. Myocardial revascularization in dialytic patients: in-hospital period evaluation. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(2):128-33.