

Disparidades de Gênero e Desfechos das Síndromes Coronarianas Agudas no Brasil

Gender Disparities and Outcomes Of Acute Coronary Syndromes In Brazil

Andrea De Lorenzo^{1,2}

Instituto Nacional de Cardiologia,¹ Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro,² Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Diferenças Prognósticas entre Homens e Mulheres com Síndrome Coronariana Aguda. Dados de um Registro Brasileiro*

A doença arterial coronariana (DAC) foi considerada durante anos uma “doença masculina”, um conceito que tem influenciado processos de tomada de decisão clínicos e terapêuticos.^{1,2} No entanto, atualmente existem evidências consistentes mostrando que a DAC é uma das principais causas de morte de mulheres. Com base em *pools* de dados de estudos do *National Heart, Lung and Blood Institute* (1995–2012), estima-se que no período de um ano após o primeiro infarto do miocárdio, 18% dos homens e 23% das mulheres morrerão, e a mediana do tempo de sobrevivência é, acima de 45 anos de idade, 8,2 anos para homens e 5,5 para mulheres.³ A subestimação do risco cardiovascular em mulheres frequentemente resultou em um tratamento mais conservador e contribuiu para desfechos piores⁴. Na última década, diversos estudos avaliaram a questão das disparidades de gênero no diagnóstico, tratamento e desfechos das síndromes coronarianas agudas (SCA).^{2,4} Neste contexto, o estudo de Soeiro et al.⁵ contribui para a compreensão desse problema, apresentando dados de um registro brasileiro de SCA.

Neste registro multicêntrico, o desfecho primário foi a mortalidade hospitalar por todas as causas, e o desfecho secundário foi a combinação de choque cardiogênico, morte, reinfarto, acidente vascular cerebral isquêmico e sangramento durante um seguimento médio de 8 meses. Como qualquer registro, este apresenta limitações, como a ausência de dados sobre outras doenças, tais como o câncer, bem como dados sobre as diferenças no manejo pós-alta, adesão ao tratamento, entre outros, todos os quais podem influenciar a sobrevivência em qualquer grupo. No entanto, o registro possui um grande número de pacientes (2.437 homens e 1.308 mulheres), e pode oferecer uma visão interessante do cenário brasileiro a respeito das diferenças de gênero nas SCA.

Palavras-chave

Síndrome Coronariana Aguda; Prognóstico; Identidade de Gênero; Infarto do Miocárdio; Fatores de Risco; Intervenção Coronária Percutânea; Idoso; Mulheres

Correspondência: Andrea De Lorenzo •

Rua das Laranjeiras, 374. CEP 22240-006, Rio de Janeiro, RJ – Brasil
E-mail: andlorenzo@hotmail.com

DOI: 10.5935/abc.20180210

É digno de nota que, no momento da apresentação, que mulheres apresentavam menos frequentemente supradesnivelamento do segmento ST e DAC multiarterial do que os homens, mas eram mais velhas e frequentemente mais diabéticas, dislipidêmicas e hipertensas. Esses dados estão de acordo com outros estudos.⁶ Infelizmente os dados sobre sintomas na apresentação não estão disponíveis. Sabe-se que é menos provável que as mulheres apresentem sintomas clássicos de angina na SCA, o que pode levar a subdiagnósticos e/ou diagnósticos errôneos em mulheres, o que, por sua vez, pode explicar os piores desfechos, particularmente em mulheres mais jovens.^{6,7} Nesse sentido, no presente estudo, destacou-se que as intervenções coronárias percutâneas e a cirurgia de revascularização miocárdica foram mais frequentemente realizadas em homens do que em mulheres.

Em relação aos desfechos, não houve diferenças significativas entre homens e mulheres. Isso contrasta com outros estudos em que as mulheres tiveram pior desfecho após a SCA, o que tem sido atribuído, entre outros fatores, à idade avançada ou à presença de mais comorbidades nas mulheres.^{4,8} Por outro lado, resultados semelhantes em curto prazo em homens e mulheres também foram relatados,⁹ especialmente após o ajuste para diferenças clínicas e a gravidade da doença angiográfica.¹⁰ Gauri et al.,¹¹ em uma análise de atestados de óbito brasileiros de 2004 a 2011, relataram maior mortalidade proporcional por doença cardíaca isquêmica aguda em mulheres da região Nordeste, com idade entre 40 e 49 anos, do que em homens, apesar da mortalidade global proporcional ser menor. De forma geral, isso demonstra que os desfechos da SCA em mulheres são pelo menos equivalentes aos dos homens, ou até mesmo piores.

A “lacuna de conhecimento” de longa data sobre a DAC nas mulheres, tanto por parte dos médicos quanto dos pacientes, criou desigualdades no acesso e nos processos de cuidados de saúde. No entanto, felizmente, nossa compreensão das diferenças específicas de gênero na apresentação inicial, na fisiopatologia, na eficácia do tratamento e nos desfechos clínicos mudou. Os dados atualmente apresentados são importantes para ressaltar a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a importância da DAC em mulheres, para que possíveis vieses de gênero possam ser efetivamente evitados e resultados melhores obtidos para a saúde cardiovascular das mulheres.

Referências

1. Wenger NK, Speroff L, Packard B. Cardiovascular health and disease in women. *N Engl J Med*. 1993;329(4):247-56.
2. Wenger NK. Women and coronary heart disease: A century after Herrick: Understudied, underdiagnosed, and undertreated. *Circulation*. 2012;126(5):604-11.
3. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(12):e67-e492.
4. Poon S, Goodman SG, Yan RT, Bugiardin R, Bierman AS, Eagle KA, et al. Bridging the gender gap: Insights from a contemporary analysis of sex-related differences in the treatment and outcomes of patients with acute coronary syndromes. *Am Heart J*. 2012;163(1):66-73.
5. Soeiro AM, Barros e Silva PGM, Roque EAC, Bossa AS, Bruno Biselli, Leal TCAT et al. Prognostic Differences between Men and Women with Acute Coronary Syndrome. Data from a Brazilian Registry. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(5):648-653
6. Akhter N, Milford-Beland S, Roe MT, Piana RN, Kao J, Shroff A. Gender differences among patients with acute coronary syndromes undergoing percutaneous coronary intervention in the American College of Cardiology-National Cardiovascular Data Registry (ACC-NCDR). *Am Heart J*. 2009;157(1):141-8.
7. Redberg RF, Cannon RO 3rd, Bairey Merz N, Lerman A, Reis SE, Sheps DS, et al. Women's Ischemic Syndrome Evaluation: current status and future research directions: report of the National Heart, Lung and Blood Institute workshop October 2-4, 2002: Section 2: stable ischemia pathophysiology and gender differences. *Circulation*. 2004;109(6):e47-e49.
8. Vaccarino V, Krumholz HM, Berkman LF, Horwitz RJ. Sex differences in mortality after myocardial infarction. Is there evidence for an increased risk for women? *Circulation*. 1995;91(6):1861-71.
9. Ghadri JR, Sarcon A, Jaguszewski M, Diekmann J, Bataiosu RD, Hellermann J, et al. Gender disparities in acute coronary syndrome: a closing gap in the short-term outcome. *J Cardiovasc Med*. 2015;16(5):355-62.
10. Berger JS, Elliott L, Gallup D, Roe M, Granger CB, Armstrong PW, et al. Sex differences in mortality following acute coronary syndromes. *JAMA*. 2009;302(8):874-8.
11. Gauri EG, Klein CH, Oliveira GMM. Proportional mortality due to heart failure and ischemic heart diseases in the Brazilian regions from 2004 to 2011. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3):230-8.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons