

Senhor Editor,

Queremos cumprimentar o Dr. Atik e cols. do InCor por abordarem o controvertido papel da endarterectomia coronariana na revascularização do miocárdio (Arq Bras Cardiol 2000; 75: 269-74)¹ cuja incidência e a mortalidade variam muito nos diversos trabalhos sobre o tema²⁻⁴.

Com o bom desempenho dos *stents*, a indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio ficou reservada para doentes com doença arterial coronariana difusa. O objetivo da endarterectomia coronariana é tornar “pontável” uma artéria imprestável para a ponte.

À medida que o estudo BARI demonstra a superioridade da revascularização do miocárdio sobre a angioplastia em diabéticos, tornam-se ainda mais importantes estudos como o do Dr. Atik e cols.¹

No nosso serviço, na Casa de Saúde São Raimundo, entre 404 pacientes submetidos a CRM entre janeiro/92 a dezembro/94, 38 foram submetidos a endarterectomia coronariana, uma incidência de 9,4% (grupo 1). Em 1999, foram submetidos a CRM, 185 pacientes com 8 endarterectomias, uma incidência de 4,3% (grupo 2). Todos os pacientes foram operados com circulação extracorpórea, oxigenador descartável, hipotermia moderada e reperfusão intermitente.

No grupo 1, entre 404 pacientes, 366 sem endarterectomia coronariana, a mortalidade foi de 3%, enquanto nos 38 pacientes com endarterectomia coronariana houve 1 (2,63%) óbito. Em 1999, foram realizadas 8 endarterectomias coronarianas sem óbito. Um paciente com endarterectomia de artéria descendente anterior apresentou diminuição de onda R.

Em 1999, a incidência de endarterectomia coronariana

foi menor e a mortalidade, nula. Desde 1992 até hoje, amadurecemos o conceito da endarterectomia intencional e incidental. Incidental quando a partir da angiografia e do aspecto anatômico decidimos pela endarterectomia coronariana e incidental quando, ao abrimos a artéria para anastomose do enxerto, somos obrigados a realizá-la para um melhor resultado cirúrgico.

Não custa lembrar os excelentes resultados obtidos com a endarterectomia carotídea, procedimento semelhante mas em outro segmento arterial e com a mesma etiologia.

À medida que os doentes mais graves, com doença difusa, são encaminhados para a cirurgia de revascularização do miocárdio, o papel da endarterectomia deve ser revisitado, já que o procedimento é antigo^{3,4}. Inúmeras séries demonstram que a perviabilidade do enxerto para a artéria endarterectomizada é satisfatória.

Tabela I - Endarterectomia coronariana

Ano	CRM	EC	%	Óbitos
1992	115	11	9,5	00
1993	155	19	12,2	01
1994	134	08	6,0	00
Subtotal (G1)	404	38	9,4	01 (2,63%)
1999 (G2)	185	8	4,3	00

CRM- cirurgia de revascularização do miocárdio; EC- endarterectomia coronariana.

E. Régis Jucá, Samuel S. Eduardo
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Ceará

Referências

- Atik FA, Dallan AD, Oliveira SA, et al. Revascularização do miocárdio com endarterectomia - Estratificação dos fatores de risco de mortalidade imediata. Arq Bras Cardiol 2000; 75: 269-74.
- Detre KM, Lombardero MJ, Brooks MM, et al. The effect of previous coronary-artery bypass on the prognosis of patients with diabetes who have acute myocardial infarction. N Engl J Med 2000; 342: 989-97.
- Brenowitz JB, Kaiser KL, Johnson WD. Results of coronary endarterectomy and reconstruction. J Thorac Cardiovasc Surg 1988; 1: 95.
- Effler DB, Sones JR FM, Favalaro R, Groves LK. Coronary endarterectomy with patch graft reconstruction. Ann Surg 1965; 162: 590-601.

Senhor Editor,

Ficamos honrados em receber a carta dos Drs. Régis Jucá e Samuel Eduardo a respeito do artigo “Revascularização do miocárdio com endarterectomia da artéria coronária. Estratificação dos fatores de risco de mortalidade imediata”¹, publicado em *Arq Bras Cardiol* 2000; 75: 269-74. Agradecemos os comentários e parabenizamos o grupo pelos excelentes resultados encontrados na casuística apresentada, compatíveis com os mais renomados serviços internacionais^{2,3}.

As características dos pacientes referidos para tratamento cirúrgico têm sofrido modificações na última década. A cirurgia cardíaca da atualidade se depara com a doença coronariana multiarterial, em pacientes com múltiplos fatores de risco, já submetidos a algum tipo de tratamento farmacológico e/ou hemodinâmico intervencionista, levando à postergação da indicação cirúrgica. Desta forma, torna-se cada vez mais freqüente a presença de pacientes com doença coronariana difusa, que vão requerer a endarterectomia coronariana, como forma de promover a revascularização completa do miocárdio.

Estudos recentes^{4,5} têm demonstrado resultados estatisticamente semelhantes entre os pacientes submetidos a endarterectomia e aqueles em que a revascularização do miocárdio foi isolada, justificando o procedimento, como boa opção de tratamento dessa afecção. Esta melhoria dos resultados deve-se principalmente à melhor seleção dos pacientes, considerando os fatores de risco individuais, realizando-a de maneira programada, com retirada completa da placa ateromatosa e respeitando os conceitos de miocárdica adequada. O uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes é recomendado no período pós-operatório.

A incorporação de novas alternativas de tratamento para os pacientes com doença aterosclerótica difusa e miocárdio viável, como a revascularização transmiocárdica a laser⁶, abre o espectro de possibilidades terapêuticas para esse grupo de pacientes. Estudos futuros devem analisar comparativamente estes métodos, dando ênfase à perviabilidade dos enxertos, e principalmente à análise de viabilidade e função miocárdica segmentar.

**Fernando Antibas Atik, Luis Alberto Oliveira
Dallan, Sérgio Almeida de Oliveira
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas -
FMUSP**

Referências

1. Atik FA, Dallan AD, Oliveira SA, et al. Revascularização do miocárdio com endarterectomia da artéria coronária. Estratificação dos fatores de risco de mortalidade imediata. *Arq Bras Cardiol* 2000; 75: 269-74.
2. Sundt III TM, Camillo CJ, Mendeloff EN, Barner HB, Gay WA. Reappraisal of coronary endarterectomy for the treatment of diffuse coronary artery disease. *Ann Thorac Surg* 1999; 68: 1272-7.
3. Asimakopoulos G, Taylor KM, Ratnatunga CP. Outcome of coronary endarterectomy: a case-control study. *Ann Thorac Surg* 1999; 67: 989-93.
4. Shapira DM, Akopian G, Hussain A, et al. Improved clinical outcomes in patients undergoing coronary artery bypass grafting with coronary endarterectomy. *Ann Thorac Surg* 1999; 68: 2273-8.
5. Abrahamov D, Tamaris M, Guru V, et al. clinical results of endarterectomy of the right and left anterior descending coronary arteries. *J Card Surg* 1999; 14: 16-25.
6. Dallan LAO, Oliveira SA. Cirurgia de revascularização transmiocárdica a laser de CO₂. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2000; 15: 89-104.

Estimado Prof. Dr. Alfredo Mansur,

Estive presente na reunião do Conselho Editorial, em Goiânia, no dia 01/10/01 e gostaria de expressar alguns pensamentos e reflexões, a cerca das diversas opiniões que ouvi na reunião:

1) Este tipo de reunião deve se repetir nos congressos nacionais.

2) Os Arquivos cresceram em qualidade com a adoção da língua inglesa, mas por enquanto, deveríamos manter a língua portuguesa. Muitos colegas têm nos Arquivos, a única revista cardiológica de consulta, e muitas vezes, exibem dificuldade na língua inglesa.

3) A criação da edição eletrônica seria uma prioridade na minha opinião, fato pouco salientado na reunião passada. Sua criação poderia resolver dois problemas citados em sua apresentação oral: a das citações e a possibilidade de mantermos a versão em português, apenas na página eletrônica.

4) Tenho certeza em afirmar, que a citação dos Arquivos aumentaria com a adoção da consulta eletrônica. A consulta visando a busca de citações tem que ser rápida e prática, e na fase atual, ou autores que desejam citar os Arquivos, contam com a consulta a sua biblioteca, ou a procura por autor na *Medline*. A possibilidade de apresentar os Arquivos, talvez a partir de 1990, de modo eletrônico,

aumentaria a divulgação, consulta e citação da nossa revista.

5) Assim, poderíamos reduzir, dividir ou alternar, a apresentação de alguns artigos, como revisões, apenas na versão eletrônica.

6) Quanto as demais revistas existentes, devemos esquecê-las e seguir em frente. A maioria é mantida por razões políticas ou de ordem pessoal. Posso afirmar isto em relação a minha Sociedade (Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista - SBHCI), que possui uma revista, fraca, com baixa qualidade, mas que será mantida em circulação, pelos motivos conhecidos.

Por outro lado, a qualidade das publicações dessas publicações deixam muito a desejar, principalmente se comparadas com os Arquivos. O aspecto negativo, como foi muito bem exposto, está relacionado à pulverização do patrocínio. Contudo, a qualidade superior dos Arquivos é um patrimônio que tende a crescer sempre, atraindo ainda mais a indústria farmacêutica.

7) Aprendi a respeitar as publicações dos Arquivos, desde cedo, com meu pai e irmã, professores e cardiologistas no Rio Grande do Sul, e a oportunidade de participar na revista, seja como autor ou eventual revisor, é motivo de honra e estímulo constante.

**Subscreevo atenciosamente,
Luiz Alberto Mattos
São Paulo**