

Resumo de Artigo

Comparação entre o diagnóstico da angiografia por tomografia computadorizada de coronárias em aparelho de 64 canais e imagens da medicina nuclear com estresse em pacientes com dor torácica de baixo risco no departamento de emergência.

Gallagher MJ, Ross MA, Raff GL, Goldstein JA, O'Neill WW, O'Neill B. The diagnostic accuracy of 64-slice computed tomography coronary angiography compared with stress nuclear imaging in emergency department low-risk chest pain patients. *Ann Emerg Med* 2007;49:125–136.

Objetivo: Comparar a proporção de acertos, ou seja, o total de verdadeiro-negativos e verdadeiro-positivos nas angiografias por tomografia computadorizada (TC) de coronária de múltiplos canais com a imagem nuclear por estresse na detecção de síndrome coronariana aguda ou principais eventos cardíacos adversos durante 30 dias em pacientes com dor torácica de baixo risco.

Métodos: Foi realizado estudo prospectivo entre o diagnóstico da imagem de perfusão miocárdica e TC de múltiplos canais em pacientes com dor torácica de baixo risco. A condição alvo foi a síndrome coronariana aguda (confirmada na cateterização da artéria coronária com estenose > 70%) ou os principais eventos cardíacos adversos dentro de 30 dias. Os pacientes eram de baixo risco nos critérios de Reilly/Goldman e tiveram uma série de eletrocardiogramas (ECG) e marcadores cardíacos negativos. Pacientes com resultados de estresse de imagem nuclear anormal (defeitos re-

versíveis de perfusão) ou resultados da TC múltiplos canais (estenose > 50% ou escore de cálcio > 400) foram considerados para cateterização cardíaca, e aqueles com resultados discordantes foram reavaliados por mais de 30 dias (incluindo ECG) por um cardiologista. Todos foram acompanhados caso existisse evidência de evento cardíaco adverso dentro de 30 dias, por revisão dos registros do hospital e entrevista por telefone.

Resultados: Dos 92 pacientes, sete (8%) foram excluídos devido a não-interpretação pela angiografia por TC de múltiplos canais. Dos remanescentes 85 pacientes estudados (idade de 49 ± 11 anos; 53% homens), sete (8%) possuíam estenose coronária significativa ($88\% \pm 9\%$) e nenhum teve infarto do miocárdio ou efeito adverso principal durante 30 dias. Resultados das imagens nucleares por estresse foram negativos em 72 (85%) e negativos na TC de múltiplos canais em 73 (86%) dos pacientes. A sensibilidade da imagem nuclear por estresse foi de 71% (95% com intervalo de confiança [IC] de 36% a 92%) e da TC múltiplos canais foi de 86% (95% com IC de 49% a 97%), e a especificidade foi de 90% (95% com IC de 81% a 95%) e 92% (95% com IC de 84% a 96%), respectivamente. O valor preditivo negativo da imagem nuclear por estresse e TC de múltiplos canais foi de 97% (95% com IC de 90% a 99%) e 99% (95% com IC de 93% a 100%), respectivamente, e o valor preditivo positivo foi de 38% (95% com IC de 18% a 64%) e 50% (95% com IC de 25% a 75%), respectivamente.

Conclusão: A TC com múltiplos canais é semelhante à imagem nuclear por estresse para a detecção e exclusão da síndrome coronariana aguda nos pacientes com dor torácica de baixo risco.

Lucas Souto Nacif
Diplomado em Medicina pelo Centro
Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso.

Comentário sobre o artigo

Atualmente, buscamos a possibilidade do diagnóstico não-invasivo que consiga discernir os pacientes com alto ou baixo risco de evento coronariano de uma forma eficaz, segura e rápida. A TC de multidetectores com 64 canais vem demonstrando ser o método de ajuda na prática clínica em centros de emergência de excelência, já que com um alto valor preditivo negativo podemos excluir a doença coronariana com um exame eficaz, seguro e rápido. A cintilografia permanecerá com o seu valor, mas devemos lembrar que este exame é realizado em duas etapas (24 horas), o que aumenta o tempo de estada intra-hospitalar e os custos. A associação dos métodos é interessante, quando temos uma angiografia por TC positiva e queremos saber se a lesão está trazendo repercussão perfusional miocárdica. Muitos trabalhos ainda precisam ser realizados para traduzir e orientar a nossa prática diária.

Marcelo Souto Nacif
Professor do Centro Universitário Serra
dos Órgãos – Unifeso.