

Intervenção coronariana percutânea e risco hemorrágico: impacto a curto e longo prazo

Autores: Roberta Schneider ; Roberto Esporcatte

Fundamento: As intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e o uso de drogas antitrombóticas reduzem eventos isquêmicos mas aumentam as complicações hemorrágicas, que podem aumentar a morbimortalidade.

Objetivos: Em pac. submetidos a ICP, avaliar a incidência, os fatores de risco para eventos hemorrágicos e o impacto prognóstico na fase hospitalar (H) e 6 meses pós-alta (6M).

Métodos: Pac. submetidos à ICP em duas instituições (universitária e privada) durante o ano de 2012, com acompanhamento de prontuário e telefônico para a presença de eventos hemorrágicos e isquêmicos.

Resultados: Coorte de 513 pacientes (70,2% masc), média de idade 65 ± 11 anos, com HAS (73,7%), IMC > 30 (69,4%), DM (35,9%), tabagismo (29,3%), insuf. renal crônica (15,1%), IAM prévio (22,9%), cirurgia ou ICP prévia (41,2%). Admissão por DAC crônica (54%), angina instável (27%), IAM (17%), com utilização de acesso radial (41%), AAS > 100 mg (10,7%), clopidogrel 96,9%, heparina (42,1%) e IGP IIb/IIIa (6,8%). Função VE normal (73%), nº de vasos abordados 1v (80%), 2v (19%) e 3v (1%), nº de stents 1 (58%), 2 (27%), ou 3 (8%) e stent farmacológico (51%). A incidência de eventos hemorrágicos foi de 6,7% (H), correlacionada ao DM (OR=2,32; p=0,005), acesso femoral (OR=4,15; p=0,001) e não uso de betabloqueadores (OR=0,289; p=0,001). Incidência de 8,8% (6M) correlacionada ao DM (OR=4,35; p=0,001), insuficiência renal (OR=0,972; p=0,001), acesso femoral (OR=8,10; p=0,0001) e AAS > 100 mg (OR=2,65; p=0,012). Eventos isquêmicos mais frequentes em pac. com eventos hemorrágicos ocorridos na fase H (14,3% vs 6,3%; p=0,08) ou na fase 6M (25,7% vs 6,1%; p<0,001). A mortalidade 6M foi muito maior nos pac. com hemorragia na fase H (15,81% vs 1,3%; p<0,001), assim como naqueles com hemorragia nos 6M (22,0% vs 1%; p<0,001). Os óbitos 6M correlacionaram-se com DM (OR=27,4; p<0,001), disfunção VE (OR=12,5; p<0,001) e não-uso de estatina (OR=0,061; p=0,016).

Discussão: A realização de ICP reduz eventos isquêmicos, mas traz inerente o risco de complicações hemorrágicas, agravadas por DM, uso de acesso femoral, disfunção de VE, insuficiência renal e drogas coadjuvantes. Complicações hemorrágicas aumentam sobremaneira a recorrência de eventos isquêmicos e a mortalidade.

Conclusões: Após ICP, a presença de complicações hemorrágicas aumenta a mortalidade intra e extra-hospitalar. Via de acesso radial deve ser preferida, drogas e comorbidades aumentam o risco e a vigilância deve ser mais rigorosa.