

DIFERENÇAS NOS DESFECHOS ENTRE GÊNEROS NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: A UNIDADE DE DOR TORÁCICA PODE REDUZIR ESSA DISPARIDADE?

Autores. Anelise Reginatto Giacomini, Fabiana Bortolini, Laís Pedron Vicensi, João Gabriel Schmitt, Ricardo Loureiro, Felipe S Paulitsch.

Introdução

Pacientes do sexo feminino estão associadas a um pior prognóstico quando apresentam síndrome coronariana aguda (SCA). Isso está relacionado a uma apresentação mais tardia da doença, atraso do diagnóstico por apresentações da patologia inicialmente atípicas, presença de um maior número de comorbidades no momento do diagnóstico e a artérias coronarianas de menor calibre, produzindo uma dificuldade técnica no tratamento intervencionista e cirúrgico.

Objetivo

Analisar se existe diferença nos desfechos entre os gêneros em pacientes atendidos em uma unidade de dor torácica (UDT).

Metodologia

Foram acompanhados de forma prospectiva os atendimentos de 607 pacientes consecutivos que procuraram a UDT do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, no período de junho a novembro de 2005. Os dados referentes aos registros do atendimento da chegada até a liberação do paciente foram anotados em planilhas previamente estruturadas. Não houve intervenção do pesquisador nas condutas adotadas pelos plantonistas da unidade. Pacientes com idade igual ou superior a 65 anos foram denominados de idosos. Os desfechos primários foram considerados como óbito por qualquer causa, infarto agudo do miocárdio, necessidade de revascularização cirúrgica ou angioplastia.

Resultados

Dos 607 pacientes estudados, 262 eram do sexo feminino (43%). Entre o grupo de mulheres, 28% tinham idade superior a 65 anos, 31% tinham história familiar de cardiopatia, 15% eram diabéticas, 48% hipertensas, 32% tabagistas, 17% dislipidêmicas, 15% com história de infarto (IAM) prévio, 2,3% com acidente vascular cerebral (AVC) prévio e 1,5% com história de doença pulmonar obstrutiva crônica. A média da tensão arterial foi de 151±28/94±16 mmHg, colesterol total de 182±35 mg/dL, e LDL-colesterol 104±31 mg/dL. Exceto pela maior porcentagem de pacientes com história de tabagismo (32% vs 17%, $p < 0,01$) e IAM prévio (14% vs 8,7%, $p = 0,02$), os demais dados de base foram similares entre os grupos de mulheres e homens. Em relação ao eletrocardiograma de chegada, o grupo de mulheres apresentou percentual significativamente maior de supradesnivelamento do segmento ST (8% vs 3,5%, $p = 0,02$). Entre os desfechos analisados, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos considerando IAM, revascularização cirúrgica, angioplastia e óbito.

Discussão

Nossos dados demonstram que as mulheres dessa amostra apresentaram mais fatores de risco no momento da avaliação (tabagismo, IAM prévio), bem como uma taxa maior de IAM com supra de ST. No entanto, esses fatores de risco não determinaram uma taxa global maior de IAM ou de outros desfechos. Isso pode ser atribuído, pelo menos em parte, a uma redução no retardo intra-hospitalar no diagnóstico de SCA e menor frequência de liberação inapropriada de pacientes com SCA. Outros fatores que também influenciam não foram abordados nesse estudo, tais como o atraso pré-hospitalar por protelação do paciente.

Conclusão

Em nossa amostra, não houve diferenças entre os gêneros nos desfechos primários estudados.

Referências bibliográficas

1. ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non–ST-Elevation Myocardial Infarction. *Circulation*. 2007; 116: e148-e304.
2. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes. European Society of Cardiology. Bassan JP et al. *European Heart Journal* 2007; 28:1598-660.
3. BLUMENTHAL RS et al: Medical therapy versus coronary angioplasty in stable coronary artery disease: A critical review of de literature. *J Am Coll Cardiol* 36:668,2000
4. CLEMENAN JI et al: Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 285:2486,2001