



ARTIGO ORIGINAL

Características clínicas, angiográficas e evolução intra-hospitalar em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e síndrome coronária aguda



Alexandre de Matos Soeiro*, Maria Carolina Feres de Almeida Soeiro,
Mucio Tavares de Oliveira Jr, Carlos Viente Serrano Jr

Unidade Clínica de Emergência do Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Recebido a 2 de janeiro de 2014; aceite a 27 de janeiro de 2014
Disponível na Internet a 22 de outubro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Lúpus eritematoso sistêmico;
Síndrome coronária aguda;
Inflamação

Resumo

Introdução: Devido ao caráter inflamatório crônico do lúpus eritematoso sistêmico (LES), os pacientes apresentam reconhecidamente o desenvolvimento de aterosclerose precoce, sendo a própria doença um fator de risco independente para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio. Em síndromes coronárias agudas (SCA) a melhor forma de tratamento intervencionista mantém-se indefinido. Dessa forma, descrevemos as características basais, manifestações clínicas, achados angiográficos, tratamento definitivo adotado e a evolução intra-hospitalar de pacientes com LES que apresentaram SCA.

Métodos: Entre 2004-2011 foram analisados retrospectivamente 11 pacientes com LES que apresentaram SCA. As seguintes informações foram obtidas: idade, sexo, manifestações clínicas e eletrocardiográficas, estado hemodinâmico, fatores de risco para SCA, marcadores de necrose miocárdica, *clearance* de creatinina, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, marcadores inflamatórios, autoanticorpos, medicações utilizadas, achados angiográficos, tratamento definitivo adotado e evolução intra-hospitalar.

Resultados: Dez (91%) pacientes eram mulheres. A mediana de idade foi 47 anos. Dor precordial típica esteve presente em 91%. Cerca de 73% apresentaram aumento de velocidade de hemossedimentação. O seguimento mais acometido foi a artéria descendente anterior em 73%. Em um caso optou-se por revascularização cirúrgica, em sete pacientes realizou-se angioplastia com *stent* convencional e em três doentes manteve-se tratamento clínico. Obteve-se mortalidade intra-hospitalar de 18%.

Conclusão: Apesar da casuística limitada, os dados encontrados são semelhantes ao restante da literatura, ressaltando a precocidade da doença coronária, a presença de aterosclerose como desencadeante principal e a amplitude de sua gravidade com elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: alexandre.soeiro@bol.com.br (A. de Matos Soeiro).

KEYWORDS

Systemic lupus erythematosus;
Acute coronary syndromes;
Inflammation

Clinical characteristics and in-hospital outcome of patients with acute coronary syndromes and systemic lupus erythematosus

Abstract

Objective: Due to the chronic inflammation associated with systemic lupus erythematosus (SLE), patients develop premature atherosclerosis and the disease is a risk factor for acute myocardial infarction. The best interventional treatment for acute coronary syndrome (ACS) in these patients is unclear. The objective of this study is to describe the baseline characteristics, clinical manifestations, treatment and in-hospital outcome of patients with SLE and ACS.

Methods: Eleven SLE patients with ACS were analyzed retrospectively between 2004 and 2011. The following data were obtained: age, gender, clinical and electrocardiographic characteristics, Killip class, risk factors for ACS, myocardial necrosis markers (CK-MB and troponin), creatinine clearance, left ventricular ejection fraction, inflammatory markers (C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate), drugs used during hospital stay, treatment (medical, percutaneous or surgical) and in-hospital outcome. The statistical analysis is presented in percentages and absolute values.

Results: Ten of the patients (91%) were women. The median age was 47 years. Typical precordial pain was present in 91%. Around 73% had positive erythrocyte sedimentation rate. The vessel most often affected was the anterior descending artery, in 73%. One patient underwent coronary artery bypass grafting, seven underwent percutaneous coronary intervention with bare-metal stents and three were treated medically. In-hospital mortality was 18%.

Conclusions: Despite the small number of patients, our findings were similar to those in the literature, showing coronary artery disease in young people with SLE due to premature atherosclerosis and a high mortality rate.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de ocorrência incomum e ainda de causa desconhecida. Sua prevalência é estimada em um caso para cada 2000 pessoas, sendo 1:10 a relação entre os sexos masculino e feminino, respectivamente. Entre as manifestações da doença, o acometimento cardiovascular é um dos mais frequentes e mais graves, seja sob a forma de miocardite, pericardite, endocardite, vasculites ou doença arterial coronária¹.

Devido ao caráter inflamatório crônico do LES, os pacientes apresentam reconhecidamente o desenvolvimento de aterosclerose precoce, sendo a própria doença um fator de risco independente para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM)¹⁻³. Nesse cenário, o melhor esquema terapêutico ainda é um desafio. Em casos de síndromes coronárias agudas (SCA) a melhor forma de tratamento intervencionista mantém-se indefinida. Algumas séries de casos apresentam a sua experiência com angioplastia coronária (ATC) e/ou cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), porém com pouca consistência^{3,4}.

Dessa forma, descrevemos as características basais, manifestações clínicas, tratamento definitivo adotado e a evolução intra-hospitalar de pacientes com LES que apresentaram SCA.

Métodos

Entre os anos de 2004-2011 foram analisados retrospectivamente 11 pacientes com LES que apresentaram SCA (angina instável e/ou IAM). O diagnóstico de LES foi realizado com

base nos critérios do *American College of Rheumatology* revisados em 1997⁵.

Todos os pacientes com dor torácica típica foram imediatamente categorizados como SCA e estratificados de acordo com o risco de sua apresentação clínica. Aqueles com dor atípica e/ou sintomas de equivalente isquêmico (como dispneia) foram submetidos a um protocolo de dor torácica permanecendo em observação por 12 horas e realizando eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica (troponina e CKMB) de 3 em 3 horas. Caso apresentassem alteração de eletrocardiograma como infradesnível de ST ou inversão de onda T e/ou positivassem os marcadores de necrose, seria dado o diagnóstico de SCA e, portanto, seriam incluídos no estudo.

Foram obtidas as seguintes informações: idade, sexo, manifestações clínicas e eletrocardiográficas, estado hemodinâmico (Killip), fatores de risco para SCA, marcadores de necrose miocárdica (CKMB e troponina), *clearance* de creatinina, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, marcadores inflamatórios (proteína-C reativa e velocidade de hemossedimentação), autoanticorpos, medicações utilizadas no internamento, achados angiográficos, tratamento definitivo adotado (clínico, ATC e/ou CRM) e evolução intra-hospitalar.

As lesões coronarianas foram consideradas significativas quando correspondiam a no mínimo 70% do diâmetro luminal do vaso.

Quando realizado o tratamento por ATC foram descritos os tipos de *stent* empregados (convencional ou farmacológico). Em relação às CRM realizadas, foram relatados todos os enxertos arteriais e/ou venosos utilizados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126008>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126008>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)