

## Artigo Original

## Intervenção coronária percutânea primária ou de resgate em tabagistas

Fernando Augusto Molinari di Castro Curado<sup>a,\*</sup>, Gustavo Carvalho<sup>b</sup>, Ana Tereza de Azeredo Bastos Filho<sup>b</sup>, Wellington Borges Custodio<sup>a</sup>, Wilson Albino Pimentel Brito<sup>a</sup>, Marcelo Cantarelli<sup>c</sup><sup>a</sup>Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil<sup>b</sup>Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil<sup>c</sup>Hospital Bandeirantes, São Paulo, SP, Brasil

## INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

*Histórico do artigo:*

Recebido em 5 de janeiro de 2016

Aceito em 10 de março de 2016

*Palavras-chave:*

Tabagismo

Angioplastia

Infarto agudo do miocárdio

Intervenção coronária percutânea

## RESUMO

**Introdução:** Apesar da estreita relação do tabagismo com o desenvolvimento da doença aterosclerótica, pouco se sabe sobre as características clínicas e os desfechos relacionados à intervenção coronária percutânea (ICP) em tabagistas com síndrome coronariana aguda no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico, angiográfico e do procedimento, além de desfechos hospitalares, em pacientes tabagistas e não tabagistas com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCST) submetidos à ICP primária ou de resgate.

**Métodos:** Estudo transversal do registro da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC) entre 2006 e 2016. A população do estudo incluiu pacientes com idade  $\geq 18$  anos que apresentassem IAMCST submetidos à ICP primária ou de resgate.

**Resultados:** Foram incluídos 20.319 pacientes, dos quais 6.880 (34,4%) eram tabagistas. O grupo de pacientes tabagistas era significativamente mais jovem, do sexo masculino e com menor prevalência de comorbidades. À angiografia, os tabagistas apresentaram maior complexidade, com maior prevalência de trombos, de lesões longas ou fluxo TIMI 0/1. Durante o procedimento, os tabagistas receberam stent farmacológico em menor proporção e a tromboaspiração foi mais frequente, bem como o sucesso do procedimento (94,2% vs. 92,1%;  $p < 0,0001$ ). Na análise univariada, pacientes tabagistas apresentaram menor mortalidade (2,9% vs. 4,5%;  $p < 0,0001$ ) e menos eventos cardíacos adversos maiores (3,3% vs. 4,8%;  $p < 0,0001$ ). No entanto, após análise multivariada, o tabagismo não se associou a menor risco de mortalidade. **Conclusões:** Embora os desfechos clínicos associados à ICP tenham sido favoráveis aos pacientes tabagistas, a análise multivariada não demonstrou efeito protetor do tabagismo. Tais resultados são devidos às diferenças encontradas nas características clínicas e angiográficas entre pacientes tabagistas e não tabagistas.

© 2016 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Primary or rescue percutaneous coronary intervention in smokers

## ABSTRACT

*Keywords:*

Smoking

Angioplasty

Acute myocardial infarction

Percutaneous coronary intervention

**Background:** Despite the close association between smoking and atherosclerotic disease development, little is known about the clinical characteristics and outcomes related to percutaneous coronary intervention (PCI) in smokers with acute coronary syndrome in Brazil. This study aimed to analyze the clinical, angiographic, and procedural profile, in addition to in-hospital outcomes, in smokers and non-smokers with acute myocardial infarction with ST-segment elevation (STEMI) submitted to primary or rescue PCI.

**Methods:** Cross-sectional study of the *Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares* (CENIC) registry between 2006 and 2016. The study population included patients aged  $\geq 18$  years who presented with STEMI and were submitted to primary or rescue PCI.

**Results:** A total of 20,319 patients were included, of whom 6,880 (34.4%) were smokers. The group of smokers was significantly younger, male, and with a lower prevalence of comorbidities. At angiography, smokers showed greater complexity, with a higher prevalence of thrombi, long lesions or TIMI flow 0/1. During the procedure, smokers received a lower proportion of drug-eluting stents and thrombus aspiration was more frequent, as well as

\* Autor para correspondência: Rua Edmundo Pinheiro de Abreu, s/n, apto. 601, Condomínio Solar Belvedere, CEP: 74823-040, Goiânia, GO, Brasil.

E-mail: drfernandoamdicurado@gmail.com (F.A.M.C. Curado).

A revisão por pares é de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

procedural success (94.2% vs. 92.1%;  $p < 0.0001$ ). In the univariate analysis, smokers showed lower mortality (2.9% vs. 4.5%;  $p < 0.0001$ ) and fewer major adverse cardiac events (3.3% vs. 4.8%;  $p < 0.0001$ ). However, after multivariate analysis, smoking was not associated with a lower risk of mortality.

**Conclusions:** Although the clinical outcomes associated with the PCI were favorable to smokers, the multivariate analysis did not show a protective effect of smoking. Such results are due to differences in clinical and angiographic characteristics between smokers and non-smokers.

© 2016 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte,<sup>1</sup> e o tabagismo é tido como o principal fator de risco modificável para estas doenças, sendo responsável por uma em cada três mortes.<sup>2</sup> O tabagismo está associado a um risco maior de morte e a outros desfechos desfavoráveis em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA),<sup>3</sup> além de se relacionar com mudanças do perfil lipídico, geração de espécies reativas de oxigênio, ativação plaquetária e disfunção endotelial, favorecendo o processo aterogênico. Ainda, o risco se multiplica por quatro quando o tabagismo é associado a outros fatores, como dislipidemia ou hipertensão arterial.<sup>4</sup>

O tabagismo leva à lesão endotelial e disfunção celular. Seus efeitos sobre a circulação alteram significativamente o equilíbrio hemostático do endotélio, resultando em aterosclerose e em suas complicações trombóticas. Ainda, os componentes da fumaça de cigarro diminuem a capacidade do sangue de transportar oxigênio e aumentam as exigências fisiológicas do miocárdio.<sup>2</sup> O risco cardiovascular atribuível ao tabagismo aumenta com o número de cigarros fumados e com a duração do tabagismo; mas mesmo a exposição a baixos níveis de fumaça de cigarro ou ao fumo passivo pode ser prejudicial.

No entanto, o hábito de fumar foi associado por alguns estudos a um “efeito protetor”, em que pacientes tabagistas submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) apresentaram menores taxas de mortalidade em curto prazo – trata-se do chamado “paradoxo do tabagismo”. Muitos estudos sobre o tema foram desenvolvidos ao longo dos anos, e atualmente existe sólida evidência científica apontando que não existe efeito protetor do tabagismo nestes pacientes.<sup>5,6</sup> Apesar da estreita relação do tabagismo com o desenvolvimento da doença aterosclerótica, pouco se sabe sobre o perfil clínico e os desfechos relacionados à ICP em tabagistas com infarto agudo do miocárdio (IAM) na população brasileira. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico, angiográfico e do procedimento, além de desfechos hospitalares, em pacientes tabagistas e não tabagistas com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) submetidos à ICP primária ou de resgate no Brasil.

## Métodos

### Desenho e amostra do estudo

Um estudo transversal foi realizado no registro da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC) da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) entre 2006 e 2016. Os dados do banco de dados foram coletados de forma prospectiva por meio de formulários padronizados e armazenados em um registro informatizado. Os dados de pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à ICP do registro CENIC foram analisados retrospectivamente. A população do estudo incluiu pacientes com

idade  $\geq 18$  anos que apresentassem IAMCST submetidos à ICP primária ou de resgate.

O diagnóstico e o manejo dos pacientes foram realizados de acordo com as rotinas específicas de cada centro colaborador vinculado à SBHCI.

### Análise estatística

Para a comparação de variáveis categóricas e contínuas foram utilizados os testes qui quadrado e Análise de Variância (ANOVA), respectivamente. Quando necessário utilizou-se o teste exato de Fisher ou o teste da razão de verossimilhança. O teste exato de Fisher (tabela  $2 \times 2$ ) ou a razão de verossimilhança (tabela  $m \times n$ , onde  $m$  e/ou  $n$  é superior a duas categorias) foi realizado quando ao menos 20% dos valores esperados foram inferiores a 5. Para verificar a influência de variáveis de interesse em relação à mortalidade, foi utilizado o modelo de regressão logística simples para avaliar óbito em relação a diferentes variáveis independentes. Além disto, foi realizada regressão logística múltipla pelo método de seleção *forward*, para determinar as variáveis independentes que melhor explicam a ocorrência de óbito. Variáveis com grande ocorrência de dados faltantes foram desconsideradas da análise de regressão logística múltipla (disfunção ventricular esquerda e circulação colateral). Considerou-se estatisticamente significativa  $p < 0,05$ .

## Resultados

Até a data de corte, o registro possuía 176.780 pacientes e um total de 191.727 procedimentos; foram selecionados e eleitos para análises 20.013 pacientes, resultando em 20.310 procedimentos, com 23.951 vasos tratados.

A idade média da coorte foi de  $61,4 \pm 12,4$  anos, e 20,1% eram diabéticos. Os pacientes tabagistas eram aproximadamente 5 anos mais novos que os não tabagistas, tinham maior proporção de homens e menor prevalência de fatores de risco ou histórico de eventos coronários prévios. As demais características demográficas e clínicas dos pacientes tabagistas e não tabagistas estão descritas na tabela 1.

A maior parte dos pacientes apresentou acometimento uniarterial (47,9%), sendo que o vaso mais frequentemente tratado foi a artéria coronária descendente anterior (47%). Pacientes tabagistas apresentavam mais frequentemente lesões trombóticas (61,2% vs. 52,6%;  $p < 0,0001$ ), lesões longas (32,6% vs. 30,1%;  $p = 0,0001$ ) e lesões em bifurcação (25,9% vs. 24,7%;  $p = 0,04$ ). Circulação colateral foi observada mais frequentemente em pacientes tabagistas (16,7% vs. 14,1%;  $p = 0,0004$ ), bem como fluxo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) 0/1 (71,1% vs. 66,7%;  $p < 0,0001$ ). As demais características angiográficas estão descritas na tabela 2. O número médio de vasos tratados e stents por paciente foi de  $1,2 \pm 0,5$  e  $1,3 \pm$

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676004>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676004>

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