

Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

Tratamento intervencionista da angina de peito e do infarto agudo do miocárdio

As doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de morte em países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvimento.

Por estimativa da Organização Mundial de Saúde 16.7 milhões de indivíduos morreram no planeta, no ano de 2001, devido a doenças cardiovasculares. Desse total, 7.1 milhões têm como causa principal a Doença Coronária Aterosclerótica.

Dados estatísticos divulgados pela American Heart Association dos EUA mostram que o número de óbitos no ano de 2001 provocado pelo conjunto de doenças cardiovasculares foi de 38,5% do total de todos os óbitos, chegando a uma soma de 1.4 milhão de mortes certificadas.

Os dados do Datusus no Brasil atestam 264 mil mortes no ano de 2001 devido a doenças do aparelho circulatório.

Ao lado desses números estatísticos preocupantes, o progresso alcançado na medicina foi muito grande e continua aumentando sem interrupção. Cresceu a compreensão da fisiopatologia das doenças cardíacas, havendo enorme avanço na prevenção, no diagnóstico e principalmente no tratamento dos distúrbios cardiovasculares.

Doença Arterial Coronária

Grande parte das doenças do coração e do sistema circulatório são ocasionadas pela aterosclerose. É uma doença progressiva e lenta, podendo iniciar na idade jovem e levar à obstrução das artérias, com conseqüente redução ou interrupção total do fluxo de sangue para órgãos vitais. No coração causa angina e infarto, no cérebro isquemia cerebral, provoca lesões na aorta, obstrui artérias renais e viscerais e lesa vasos que irrigam os membros inferiores. As artérias tornam-se espessas, endurecidas e perdem a elasticidade da parede em função da proliferação celular excessiva, acúmulo de gordura e calcificação (fig 1.).

A aterosclerose começa com a deposição de estrias de gordura na camada íntima das artérias, provocando o espessamento, até que se formam as chamadas placas ateroscleróticas, responsáveis pelo endurecimento e perda da elasticidade. Em uma fase mais avançada, essas placas formam uma estrutura que avança para dentro do lúmen, bloqueando parcial ou totalmente o fluxo sanguíneo. Os fatores de risco, tais como história familiar, diabetes mellitus, hiperlipemias, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade, sedentarismo, stress, além de outros distúrbios metabólicos, contribuem para a formação da placa aterosclerótica. Essa placa pode passar por vários estágios, recebendo em decorrência a denominação de “placa mole”, “placa



Drs. José Carlos Mendonça, Francisco A. Cruz, e Paulo A. M. Motta

dura”, “placa calcificada” etc..

A obstrução da luz arterial coronária pode ser de forma parcial ou total, temporária ou definitiva, localizada ou difusa, em um ou mais vasos que irrigam o coração. Essas variáveis proporcionam um espectro de síndromes isquêmicas, que vai desde a insuficiência coronária estável, passando pela insuficiência coronária instável e na sua magnitude o infarto agudo do miocárdio, cujo principal mecanismo de obstrução aguda ocorre por fissura ou ruptura da placa, subseqüente adesão/aglutinação de plaquetas com ativação da coagulação local.

Tratamento Intervencionista

A introdução de minibalões, em 1977, pelo Dr. Andréas Gruentzig, em Zurich, para dilatar lesões coronárias obstrutivas, tornou-se um marco da cardiologia intervencionista ao tratar, não cirurgicamente, portadores desta doença.

O emprego da Angioplastia com Balão para o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio foi descrito pela primeira vez em 1980 com sucesso pelo Dr. Hartzler. A idéia inicial era estabilizar as condições clínicas do paciente na fase aguda, possibilitando decidir o tratamento final.

Em 1986 Sigwart e Puel, na França, descreveram pela primeira vez o uso em humanos de um dispositivo metálico chamado “stent”, em forma de tela tubular e liberado por balão. Tinha por objetivo ancorar a placa, evitando-se as temidas oclusões agudas e subagudas pós-angioplastia, bem como diminuir a incidência de reestenose tardia do vaso. O advento do uso de stent revolucio-

nou a angioplastia coronária e a abordagem da doença arterial coronária, tanto nas condições estáveis, como nas síndromes coronárias instáveis agudas, bem como permitiu expandir essa metodologia para outras áreas do sistema circulatório (fig. 2).

A mais recente inovação foi a construção de stent revestido com droga inibidora da reestenose, Rapamicina e Paclitaxel. Essas substâncias são liberadas gradualmente da estrutura do stent, têm ação inibidora local sobre a ativação, divisão e crescimento celular, diminuindo significativamente o índice de reestenose tardia.

A Angioplastia Coronária Percutânea com Stent revestido é a principal alternativa não cirúrgica para o tratamento das lesões obstrutivas crônicas da circulação coronária, associado ao controle dos fatores de risco e ao novo arsenal medicamentoso, ressaltando o uso judicioso das estatinas e do clopidogrel.

A terapêutica intervencionista, baseada no emprego de balão e stent de última geração, progrediu a tal ponto que se constituiu na primeira opção para o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, nas primeiras horas de instalação do quadro (fig. 3).

A abertura precoce da coronária ocluída tem o efeito de deter a progressão do infarto, restaurando o fluxo e a perfusão, minimizando o dano miocárdico e propiciando uma rápida melhora do quadro clínico, além de diminuir a morbidade da doença e reduzir a mortalidade hospitalar.

O Serviço de Cardiologia do Hospital Santa Lúcia, ao agregar os Serviços de Cardiologia



Clínica, Intervencionista (fig. 4), Emergencial e Cirúrgica, disponibiliza diuturnamente à comunidade brasileira todos esses avanços tecnológicos e terapêuticos, representando o que há de mais moderno e eficaz para o diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.

Procedimentos:

- Cateterismo Cardíaco Direito e Esquerdo
- Angiocardiografia e Cineangiocoronariografia
- Angioplastia Coronária e Vasos
- Stent Coronário e Vasos
- Valvoplastia
- Angioplastia Primária no Infarto Agudo do Miocárdio

Equipe de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista:

*Francisco A. Cruz - CRM 4437
José Carlos Mendonça - CRM 5155
Paulo A. M. Motta - CRM 9169*

EXPEDIENTE

DIRETOR-PRESIDENTE

Dr. Antônio Paulo Filomeno (Cardiologia)

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Dr. Paulo César M. Morais (Clínica Geral)

DIRETOR FINANCEIRO

Dr. Juan Flávio Besani Acevedo (Cardiologia)

Centro de Estudos do Hospital Santa Lúcia

CONSELHO FISCAL

Dr. Jorge Cavendisch (Psiquiatria)
Dr. Nivaldo Marcelino de Oliveira (Alergia)
Dr. Miguel Farage Filho (Neurologia)

CONSELHO CIENTÍFICO

Dr. Francisco Ginani (Proctologia)

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Antônio Paulo Filomeno (Cardiologia)
Dr. Francisco de Assis Cruz (Hemodinâmica)
Dr. Francisco Ginani (Proctologia)

Jornalista Responsável

Ivan Marinovic Brscan

Produção gráfica e editorial

M. Brscan Consultoria de Comunicação
Tel.: (61) 367-1011

Centro de Estudos do Hospital Santa Lúcia
SHLS 716, Conj. C 70390-700 Brasília-DF
Tel.: (61) 445-0378
www.santalucia.com.br hosp@santalucia.com.br