

## Edição de Dezembro 2007, vol. 89(6), págs 356-361

No artigo: “Perfil de Uso dos Stents Farmacológicos no Brasil: Dados da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC)”, páginas 358-361, dos autores Cristiano O. Cardoso, Alexandre S. de Quadros, Luiz A. Mattos, Carlos A. Gottschall, Rogério E. Sarmento-Leite, José A. Marin-Neto, considerar corretas as referências bibliográficas, a Declaração de Potencial Conflito de Interesses, as Fontes de Financiamento e a Vinculação Acadêmica abaixo:

(...) Se considerarmos vasos de grande calibre (>3,5 mm), por exemplo, pouco benefício clínico é adicionado com o uso sistemático de SF, e o custo seria significativamente elevado<sup>19,20</sup>. Assim, enquanto a utilização dos SF no Brasil é crescente, a questão custo-benefício ainda deve ser mais bem avaliada.

A prevalência de fatores de risco modificou-se após o biênio 2000-2001. Observou-se aumento na presença de hipertensão, tabagismo, dislipidemia e também IAM, ICP e CRM prévias. Houve ainda significativa mudança no perfil de risco dos pacientes tratados por síndrome isquêmica aguda. Quando avaliados pelo perfil de risco “TIMI risk”, ocorreu progressivo aumento dos pacientes com angina instável de médio e alto riscos. Essa piora do perfil clínico dos pacientes pode ter justificado o aumento na utilização de SF, uma vez que no grupo de alta complexidade o uso de stents eluidores de agentes mostrou redução nos índices de reestenose clínica e angiográfica<sup>21-23</sup>.

A mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos a ICP pode ser estimada com base em características clínicas e angiográficas de mais alto risco<sup>24</sup>. Embora com perfil clínico mais grave, observamos um pequeno e significativo aumento nos índices de sucesso. Por sua vez, as complicações diminuíram e, após o biênio 2000-2001, ocorreu significativa redução nos óbitos hospitalares, complicações vasculares e IAM pós ICP. Esse achado não podem ser explicados exclusivamente pelo uso de SF, e podem estar relacionados a uma melhora global da técnica de realização de ICP e melhora dos materiais utilizados, além da qualidade na formação de novos intervencionistas e na promoção da educação médica continuada.

**Limitações do estudo** - O presente estudo tem limitações que devem ser consideradas. O Registro CENIC recebe as informações dos membros da SBHCl de maneira espontânea; portanto, um grande número de procedimentos realizados no Brasil não é reportado à central. Isso poderia indicar uma falta de representatividade das intervenções em nosso país. Entretanto, podemos observar que o número de ICP estudado é expressivo e, provavelmente, representa uma amostra significativa das intervenções nacionais. Os SF não são custeados pelo Sistema Único de Saúde, e tal fato não permite um amplo uso das próteses. Somente aos pacientes com planos de saúde há acesso a essa tecnologia, o que representa a utilização desse dispositivo em uma parcela da população brasileira. A falta de seguimento de longo prazo

limita qualquer conclusão com respeito à evolução tardia nos pacientes tratados com SF. Tal fato é relevante uma vez que um possível aumento de mortalidade tem sido relacionado com o uso de SF nas indicações “off-label”<sup>25</sup>.

### Referências

19. Quadros A, Gottschall C, Sarmento-leite R. Cost-effectiveness of drug-eluting stents in large vessel. *Rev Bras Cardiol Invas.* 2006; 14 (3): 306-13.
20. Gottschall CA, Quadros AS, Sarmento-Leite R. Predictive score for target vessel revascularization after bare metal coronary stenting. *J Invasive Cardiol.* 2006; 18: 22-6.
21. Lemos PA, Serruys PW, van Domburg RT, Saia F, Arampatzis CA, Hoye A, et al. Unrestricted utilization of sirolimus-eluting stents compared with conventional bare stent implantation in the “real world”: the Rapamycin-Eluting Stent Evaluated At Rotterdam Cardiology Hospital (RESEARCH) registry. *Circulation.* 2004; 109 (2): 190-5.
22. Stone GW, Ellis SG, Cannon L, Mann JT, Greenberg JD, Spriggs D, et al. Comparison of a polymer-based paclitaxel-eluting stent with a bare metal stent in patients with complex coronary artery disease: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005; 294 (10): 1215-23.
23. Saia F, Piovaccari G, Manari A, Santarelli A, Benassi A, Aurier E, et al. Clinical outcomes for sirolimus-eluting stents and polymer-coated paclitaxel-eluting stents in daily practice: results from a large multicenter registry. *J Am Coll Cardiol.* 2006; 48 (7): 1312-8.
24. Wu C, Hannan EL, Walford G, Ambrose JA, Holmes DR Jr, King 3rd SB, et al. A risk score to predict in-hospital mortality for percutaneous coronary interventions. *J Am Coll Cardiol.* 2006; 47 (3): 654-60.
25. Nordmann AJ, Briel M, Bucher HC. Mortality in randomized controlled trials comparing drug-eluting vs. bare metal stents in coronary artery disease: a meta-analysis. *Eur Heart J.* 2006; 27 (23): 2784-814.

### Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

### Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.