

Evaluación de Pronóstico de la Enfermedad Coronaria Estable a través de una Nueva Puntuación

Eduardo Maffini da Rosa^{1,2,3,4}, Aline Fabiana Bulla¹, Marcelo Nicola Branchi¹

Universidade de Caxias do Sul¹; Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC²; Instituto de Pesquisa Clínica para Estudos Multicêntricos (IPCEM) do CECS-UCS³; Liga Acadêmica de Estudos e Ações em Cardiologia da Universidade de Caxias do Sul⁴, Rio Grande do Sul, Brasil

Nuestro grupo de estudios en cardiopatía isquêmica saluda a los autores del artículo *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(5):411-*rchivossileños dlogí.*⁹ referente a una nueva puntuación para la evaluación de pronóstica de la enfermedad coronaria¹. Se conoce que la presencia de angina de pecho estable favorece la probabilidad de enfermedad coronaria². Los Pacientes que presentan una angina a pesar del uso de la terapia medicamentosa, representan un

grupo con enfermedad coronaria más avanzada e de un peor pronóstico que aquellos pacientes con angina estable que nunca recibieron tratamiento medicamentoso³. En nuestra opinión, solo el hecho de que un paciente presente angina, sin tener en cuenta la utilización de terapia medicamentosa, formaría un grupo de pronóstico heterogéneo. ¿Cuál es la opinión de los autores sobre añadir un nuevo ítem: "Angina con el uso de terapéutica plena" a su puntuación?

Palabras clave

Test de esfuerzo, enfermedad de las coronarias, angina de pecho, pronóstico.

Correspondencia: Marcelo Nicola Branchi •

Rua Alfredo Chaves, 547 / 52, Centro - 95020-460 - Caxias do Sul, RS, Brasil
E-mail: marcelonicolabranchi@hotmail.com

Artículo recibido el 12/06/11; revisado recibido el 14/07/11; aceptado el 14/07/11.

Referencias

1. Storti FC, Moffa PJ, Uchida AH, Hueb WA, César LAM, Ferreira BMA, et al. Avaliação prognóstica da doença coronariana estável através de um novo score. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(5):411-9.
2. Diamond GA, Forrester JS. Analysis of probability as an aid in the clinical diagnosis of coronary-artery disease. *N Engl J Med.* 1979;300(24):1350-8.
3. Hubbard BL, Gibbons RJ, Lapeyre AC 3rd, Zinsmeister AR, Clements IP. Identification of severe coronary artery disease using simple clinical parameters. *Arch Intern Med.* 1992;152(2):309-12.

Carta respuesta

Agradecemos el interés por el artículo y las consideraciones.

El dolor torácico forma parte de la puntuación de Diamond-Forrester, y una vez que se manifiesta de forma típica, eleva de modo significativo la probabilidad de Enfermedad Arterial Coronaria (DAC). El método de Diamond-Forrester es una forma de evaluación probabilística de la DAC. No se aplica a nuestra publicación, porque toda la muestra estaba compuesta por individuos con la enfermedad coronaria documentada. Por tanto, la probabilidad pre teste sería de un 100%. El enfoque de nuestro estudio es la evaluación de pronóstica.

Todos nuestros pacientes tienen coronariopatías, con documentación angiográfica de enfermedad bifurcada o triarterial; de ellos, casi un 90% presentaban angina estable por lo menos con clase funcional II e usaban medicamentos de forma optimizada para DAC. Por lo tanto, ya presentan un riesgo cardiovascular más elevado. En nuestra serie, en el análisis de pronóstica, no tuvimos en cuenta esa diferencia entre los estándares angiográficos bifurcados o triarteriales en razón de un bajo número de resultados en el período de seguimiento, lo que ocurriría para la dicotomización de la angina con o sin el uso de la terapéutica plena. Es difícil definir lo que es

terapéutica plena, porque la terapia de la DAC es compleja, y envuelve diversas categorías de medicamentos, dosis individualizadas et..

Desde el punto de vista clínico, el pronóstico de la muestra estudiada fue fundamentado en el tipo de tratamiento adoptado después de la randomización: clínico x Angioplastia Transluminal Coronaria (ATC) x Revascularización Quirúrgica del miocardio (RM).

En verdad, el perfil clínico y la prueba documental de la isquemia, considerados en el perfil basal pre-

randomización, fueron capaces de predecir el riesgo en la muestra, independientemente del tipo de tratamiento adoptado (más conservador u más invasivo).

Por tanto, y pese a ser un dato interesante, no se aplicaría en este estudio. Tal vez pueda ser incorporado en un nuevo estudio con otro enfoque, que tenga solamente el objetivo de hacer el tratamiento clínico y con un seguimiento más extenso que el nuestro, que fue de cinco años, porque incluso en una población de alto riesgo, el número de resultados no fue muy elevado.