

Escores de Risco e Síndrome Coronariana Aguda

Risk Scores and Acute Coronary Syndrome

Eduardo Maffini da Rosa, William Cenci Tormen, William Schalins May

Universidade de Caxias do Sul - Liga Acadêmica de Estudos e Ações em Cardiologia, Caxias do Sul, RS - Brasil

Senhor Editor,

Nosso grupo de estudos em coronariopatias gostaria de parabenizar os autores pela publicação do artigo original publicado nesta revista (Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93(4): 343-351)¹, em que é apresentado um escore de risco para

síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST.

Primeiramente, apesar de já existirem outros modelos de estratificação de risco, acreditamos que novos escores são necessários, pois os mesmos refletem não apenas a história natural da doença, mas sim a interação entre esta e a capacidade diagnóstica, terapêutica e prognóstica do momento. Dessa forma, escores de risco que foram bons no passado podem não ser tão precisos no futuro²⁻⁴.

Por fim, por nos parecer ser uma questão relevante, gostaríamos de tomar conhecimento das estratégias terapêuticas utilizadas nos pacientes do estudo em questão.

Palavras chave

Síndrome coronariana aguda/terapia, diagnóstico, prognóstico.

Correspondência: William Cenci Tormen •

Rua Ernesto Marsiaj, 7944/211B - Petrópolis - 95070-530 - Caxias do Sul, RS - Brasil

E-mail: wctormen@ucs.br

Artigo recebido em 09/12/09; revisado recebido em 23/01/10; aceito em 12/02/10.

Referências

1. Santos ES, Timerman A, Baltar VT, Castillo MTC, Pereira MP, Minuzzo L, et al. Escore de risco Dante Pazzanese para síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2009; 93 (4): 343-51.
2. Laurenti R, Buchalla CM, Caratin V de S. Ischemic heart disease: hospitalization, length of stay and expenses in Brazil from 1993 to 1997. Arq Bras Cardiol. 2000; 74 (6): 483-92.
3. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, Jr., et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non ST-Elevation Myocardial Infarction): developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society of Thoracic Surgeons; endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. Circulation. 2007; 116 (7): e148-304.
4. Boersma E, Pieper KS, Steyerberg EW, Wilcox RG, Chang WC, Lee KL, et al. Predictors of outcome in patients with acute coronary syndromes without persistent ST-segment elevation: results from an international trial of 9461 patients. The PURSUIT Investigators. Circulation. 2000; 101 (22): 2557-67.

Resposta aos autores

Prezado Editor,

O Pronto-Socorro do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia corresponde a uma seção de emergências aberta a atendimentos e internações das mais diversas situações clínicas, onde pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) correspondem a quase 40,0% destas internações¹. A conduta médica dos pacientes com SCA sem supra de ST

(angina instável ou infarto agudo do miocárdio) é baseada nas recomendações das diretrizes nacionais e internacionais^{2,3}.

Os pacientes da população de desenvolvimento do escore de risco Dante Pazzanese⁴ foram intensamente medicadas com betabloqueador (93,0%), ácido acetilsalicílico (97,5%), nitroglicerina endovenosa (94,3%), antitrombóticos (84,3%), tienopiridínicos (89,5%), inibidor da enzima conversora da angiotensina (84,1%) e estatina (94,4%). Todos os medicamentos foram iniciados na admissão hospitalar.

Carta ao Editor

A indicação de cinecoronariografia foi baseada na presença de variáveis independentes para o risco de eventos adversos, como: dados da história clínica, alterações isquêmicas agudas do eletrocardiograma ou elevação dos marcadores de necrose miocárdica. A cinecoronariografia foi solicitada nas primeiras 48 horas da internação e foi realizada em 734 pacientes (71,5%).

O procedimento de revascularização miocárdica (RM),

seja intervenção coronariana percutânea (ICP) ou cirurgia, foi indicado em 417 pacientes (40,6%) da população global [ICP 276 pacientes (26,9%); cirurgia de RM 141 pacientes (13,7%)].

Analisando apenas os pacientes submetidos à cinecoronariografia, a indicação de procedimento de RM ocorreu em 373 pacientes (50,8%), onde a indicação de ICP ocorreu em 259 (35,3%) e de cirurgia em 114 (15,5%).

Referências

1. Santos ES, Minuzzo L, Pereira MP, Castillo MTC, Palacio MA, Ramos RF, et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2006; 87 (5): 597-602.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes sobre Angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST: Parte II: condutas nos pacientes de risco intermediário e alto. *Arq Bras Cardiol.* 2001; 77 (supl 2): 23-37.
3. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE Jr, et al. ACC/AHA 2007 Guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation.* 2007; 116 (7): e148 - 304.
4. Santos ES, Timerman A, Baltar VT, Castillo MTC, Pereira MP, Minuzzo L, et al. Escore de risco Dante Pazzanese para Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93 (4): 343-51.