

Denervação Simpática Renal Percutânea

Áurea J. Chaves

A hipertensão arterial resistente é definida como pressão sanguínea elevada que permanece não controlada, apesar do tratamento com pelo menos três fármacos, em doses máximas toleradas. Esses pacientes têm chance 50% maior de desenvolver eventos adversos comparados àqueles com pressão arterial controlada. Aumento da atividade do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina II-aldosterona é a base fisiopatológica dessa condição e a ligação entre esses dois sistemas é realizada pela rede de fibras simpáticas localizadas na adventícia das artérias renais. Esses nervos podem ser alvo da aplicação de energia por radiofrequência, liberada por cateteres posicionados na luz das artérias renais, abordagem que tem atraído bastante interesse nos últimos 2 anos.

Nesta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (RBCI)**, trazemos dois artigos, com seus respectivos editoriais, que abordam a experiência inicial em nosso meio com a denervação simpática renal percutânea. Staico et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), apresentam trabalho inédito, em que comparam os efeitos teciduais de diferentes cateteres, potências e tempos de aplicação de radiofrequência em um modelo experimental com artérias renais *ex vivo*. Um dos três cateteres utilizados é um eletrodo irrigado com salina, que mostrou melhorar a segurança e a eficácia comparativamente aos cateteres não-irrigados, em ablações intracardíacas. Healey, da McMaster University (Hamilton, Canadá), em seu editorial, cumprimenta os autores pela cautelosa abordagem na condução do experimento, mas lembra que o uso desses cateteres é indicação *off-label* para a denervação simpática renal, e que técnicas como essa, diferentes das já testadas, devem ser submetidas à mesma avaliação conduzida com cateteres dedicados.

Armaganijan et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), avaliam a qualidade de vida dos primeiros pacientes submetidos a denervação simpática renal para hipertensão arterial resistente. Aplicaram o questionário *EuroQol-5 Dimensions* (EQ5D5L), antes e 3 meses após o procedimento. Esse questionário, que avalia o estado de saúde, é composto por sistema descritivo que define a qualidade de vida em 5 dimensões (mobilidade, cuidados pessoais, atividades usuais, dor/desconforto e ansiedade/depressão), com 5

níveis de gravidade diferentes, e uma escala visual de 0 a 100, na qual o paciente assinala a percepção de seu estado de saúde. Interessante notar como são baixos os escores de saúde dos hipertensos resistentes e quais os achados associados à melhora do estado de saúde após o procedimento. Quadros, do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (Porto Alegre, RS), um dos pioneiros no estudo da qualidade de vida em nosso meio, lembra a importância da avaliação dessa questão, adicionalmente à preocupação com o prolongamento da sobrevida, dos tratamentos instituídos aos pacientes. Cumprimenta os autores pela iniciativa, mas lembra que novas análises devem ser realizadas para esclarecer questões pendentes, como a reprodutibilidade dos resultados positivos dos estudos *Symlicity*, com a utilização de cateteres de ablação cardíaca.

Outros dois estudos avaliam terapias contemporâneas na área intervencionista. Pinton et al., do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo, SP), avaliam pacientes admitidos com síndrome coronária aguda, que apresentaram pseudoaneurisma da artéria femoral após procedimento percutâneo, tratados com injeção de trombina guiada por ultrassom. Demonstram o alto sucesso da técnica, independentemente da complexidade do pseudoaneurisma e do uso de terapia antiplaquetária dupla. Trata-se de opção atraente, em mãos experimentadas, comparada à compressão do pseudoaneurisma guiada pelo ultrassom ou à cirurgia.

Guimarães et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), apresentam a evolução de pacientes com lesões coronárias *de novo*, em vaso nativo ou em ponte de safena, e com características angiográficas como trombo, úlcera e defeito de preenchimento, e/ou em vigência de síndrome coronária aguda, tratados com o stent MGuard™. Esse é um stent cujas hastes metálicas são recobertas por uma dupla rede polimérica, desenhado especificamente para a prevenção de embolização distal durante a intervenção coronária percutânea (ICP). O grande valor desse estudo está na ampla caracterização angiográfica e na técnica do procedimento, que permite avaliar operacionalmente o desempenho desse dispositivo. Os resultados clínicos hospitalares e tardios devem ser interpretados no contexto da pequena série de pacientes tratados.

Para finalizar, sugerimos explorar em fundo os demais artigos desta edição, com assuntos que abrangem

a farmacoterapia antitrombótica pós-ICP primária do registro nacional ACCEPT, a ICP transradial em idosos, a ICP em diabéticos em uso de insulina, a exposição radiológica em pacientes com lesões complexas submetidos a ICP, a exposição radiológica em pacientes submetidos a procedimentos por via radial, o uso do ultrassom associado a histologia virtual para avaliar o

núcleo necrótico de lesões coronárias em áreas com remodelamento vascular positivo e a oclusão percutânea do canal arterial em adultos.

Boa leitura!

Áurea J. Chaves
Editora