

Vivendo Mais e Melhor: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

Alexandre Schaan de Quadros

Em cardiologia e na medicina em geral, os médicos e profissionais da saúde geralmente focam no aumento da sobrevida dos pacientes. No entanto, para muitos indivíduos a qualidade de sua vida assume papel mais importante que a preocupação com o tempo que irá viver. Assim, emerge o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), um dos aspectos contemplados no que se denomina status de saúde, ou a variação do impacto que a doença causa na vida do indivíduo, manifesto por ele mesmo.¹ Status de saúde pode ser verificado, como mostra a Figura, pela manifestação dos sintomas, da limitação física e da qualidade de vida.

Ver pág. 13

Em nosso meio existem relativamente poucos estudos contemplando essa importante questão. Recentemente, nosso grupo avaliou a QVRS em pacientes com síndromes coronárias estáveis pelo Questionário de Angina de Seattle, identificando preditores de melhora e sua distribuição em uma população local de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea.² Em outros estudos, avaliamos pacientes com síndromes coronárias instáveis com esse mesmo instrumento, já validado para a população brasileira.^{3,4}

Em pacientes hipertensos, alguns estudos específicos analisando QVRS em pacientes portadores dessa condição foram realizados em nosso meio.^{5,6} De modo geral, identifica-se um importante comprometimento negativo da hipertensão arterial sistêmica na QVRS. Nesta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, Armaganijan et al.⁷ relatam uma experiência pioneira com o efeito da denervação renal percutânea na qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial crônica. Avaliando 10 pacientes com o instrumento EuroQOL, observou-se que a magnitude da redução da

pressão arterial não se associou à melhora da QVRS, mas aqueles que experimentaram redução do número de anti-hipertensivos relataram melhor estado de saúde. Os autores sugerem que a denervação simpática renal poderá ser uma estratégia adjunta promissora no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, e que estudos com maior número de pacientes serão necessários para confirmar esses resultados.

O relato de Armaganijan et al.⁷ é mais um passo tanto no estudo da QVRS como na realização da denervação da artéria renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica resistente em nosso meio. Os autores devem ser cumprimentados por sua iniciativa em ambas as áreas, e certamente novas análises deverão ser realizadas para aprofundar e esclarecer questões pendentes. Algumas limitações do estudo, como o tamanho da amostra, foram adequadamente abordadas pelos autores. Outro aspecto importante é o dispositivo utilizado para denervação renal por Armaganijan et al.⁷. Essa informação não está disponível no manuscrito, mas é relevante para a interpretação de seus resultados, já que a análise do efeito de um tratamento na QVRS não pode ser dissociada de como este é executado e de seus resultados clínicos.

Os principais estudos que demonstraram benefício do procedimento de denervação renal no controle da hipertensão arterial sistêmica resistente utilizaram cateteres dedicados a esse propósito.⁸ Alguns autores têm sugerido que o uso de cateteres de ablação cardíaca também poderiam ser utilizados nos procedimentos de denervação renal.⁹ No entanto, esses cateteres foram desenvolvidos para produzir lesões no miocárdio ventricular, e o cateter de ablação renal validado nos estudos Symplicity utiliza potência significativamente menor que a daqueles empregados em procedimentos de ablação cardíaca. Embora seja possível regular a potência das aplicações, ainda não sabemos se os

Doutor. Professor do Curso de Pós-Graduação em Cardiologia do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência: Alexandre Schaan de Quadros. Serviço de Hemodinâmica – Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia. Av. Princesa Isabel, 395 – Porto Alegre, RS, Brasil – CEP 90620-000
E-mail: alesq@terra.com.br

Recebido em: 10/3/2013 • Aceito em: 11/3/2013

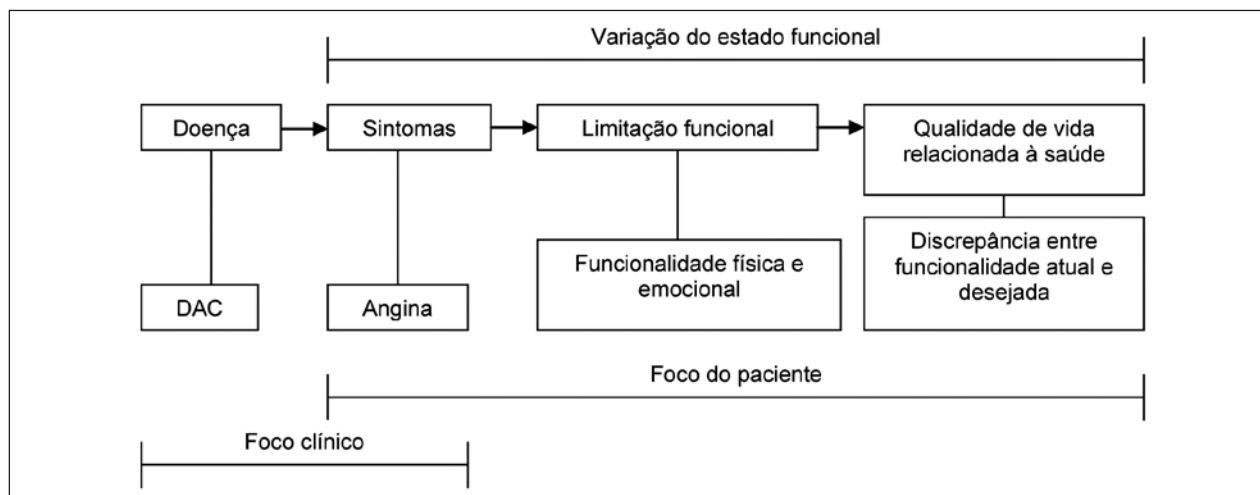


Figura - Estado funcional e qualidade de vida relacionada à saúde em um modelo de doença arterial coronária (DAC).

resultados positivos com os cateteres utilizados nos estudos Symplicity podem ser extrapolados para procedimentos com cateteres de ablação cardíaca.¹⁰ Estes últimos podem produzir resultados melhores, iguais ou piores aos dos cateteres já validados, e essa resposta somente será obtida com estudos clínicos randomizados com adequado número de pacientes.

Em conclusão, a denervação renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica refratária tem gerado enorme interesse nas comunidades cardiológica e intervencionista, pelo potencial de tratamento de uma condição extremamente prevalente e associada a significativas taxas de morbidade e mortalidade. A avaliação da QVRS é certamente um dos aspectos fundamentais da avaliação dessa nova tecnologia, e ainda veremos muitos estudos avaliando essa questão. As respostas em relação à efetividade do procedimento de denervação renal no controle a longo prazo da hipertensão arterial sistêmica, à durabilidade e ao efeito nas complicações cardiovasculares e na QVRS virão em breve com os resultados do estudo Symplicity 3 e outros.

CONFLITO DE INTERESSES

O autor recebe verbas de pesquisa e auxílio educacional da Medtronic, Inc. (Minneapolis, Estados Unidos).

REFERÊNCIAS

1. Rumsfeld JS. Health status and clinical practice: when will they meet? *Circulation*. 2002;106(1):5-7.

2. Quadros AS, Lima TC, Rodrigues AP, Modkovski TB, Welter DI, Sarmiento-Leite R, et al. Quality of life and health status after percutaneous coronary intervention in stable angina patients: results from the real-world practice. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2011;77(7):954-60.

3. Souza EN, Quadros AS, Maestri R, Albarrán C, Sarmiento-Leite R. Predictors of quality of life change after an acute coronary event. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(4):229-35.

4. Quadros AS, Souza EN, Maestri R, Albarrán C, Gottschall CAM, Sarmiento-Leite R. Avaliação do estado de saúde pelo Questionário de Angina de Seattle em pacientes com síndrome coronária aguda. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2011;19(1):65-71.

5. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(2):164-74.

6. Trevisol DJ, Moreira LB, Fuchs SC. Qualidade de vida e hipertensão arterial. *Hipertensão*. 2008;11(4):138-42.

7. Armaganijan L, Staico R, Moraes A, Abizaid A, Moreira D, Amodeo C, et al. Denervação simpática renal e qualidade de vida. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2013;21(1):13-7.

8. Esler MD, Krum H, Sobotka PA, Schlaich MP, Schmieder RE, Böhm M.; Symplicity HTN-2 Investigators. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9756):1903-9.

9. Ahmed H, Neuzil P, Skoda J, Petru J, Sediva L, Schejbalova M, et al. Renal sympathetic denervation using an irrigated radiofrequency ablation catheter for the management of drug-resistant hypertension. *JACC Cardiovasc Interv*. 2012;5(7):758-65.

10. Blessing E, Esler MD, Francis DP, Schmieder RE. Cardiac ablation and renal denervation systems have distinct purposes and different technical requirements [letter]. *JACC Cardiovasc Interv*. 2013;6(3):314.