

PACIENTE IDOSO COM DOENÇA CORONÁRIA: VALE A PENA DESOBSTRUIR?

A conduta terapêutica em portadores de doença coronária aterosclerótica com idade acima de 70 anos constitui um dos grandes dilemas do cardiologista. Existe tendência conservadora com estes idosos, mesmo com os considerados de alto risco. Isto se deve aos seguintes fatos: 1) expectativa de vida restrita; 2) nível de atividade física habitualmente baixo, que o torna oligo—ou assintomático com o tratamento clínico; 3) presença de doença aterosclerótica disseminada em muitos desses pacientes; 4) risco cirúrgico maior do que o observado em mais jovens, pela presença de doenças em outros sistemas; 5) possível benefício a longo prazo oferecido pela cirurgia em relação ao tratamento clínico neutralizado pela reduzida expectativa de vida.

Em virtude destes fatos, a tendência conservadora pode e deve continuar a ser utilizada para a maioria dos idosos. Entretanto, o cardiologista, vez por outra, se depara com um paciente com mais de 70 anos, em excelente estado geral, plenamente ativo do ponto de vista físico e intelectual, que tem características clínicas e angiográficas de coronariopatia de alto risco, sem evidência clínica ou laboratorial de nenhuma outra afecção. Este idoso deve ser cuidadosamente avaliado para a possibilidade de tratamento cirúrgico. Aliás, estudos epidemiológicos recentes têm demonstrado nítida elevação da idade média da população de muitos países, entre eles o Brasil. Deste modo, os indivíduos na 7ª e 8ª décadas de vida participam numericamente com percentuais cada vez maiores nos censos populacionais destes países e condutas diagnósticas e terapêuticas mais intensas e agressivas deverão para eles ser tomadas.

O estudo de Sousa e col (Arq Bras Cardiol 1991; 57:) traz-nos evidências que a angioplastia transluminal coronária é opção terapêutica para idosos com doença coronária sintomática. Os resultados, em termos de risco-operatório, complicações e sucesso

angiográfico, sugerem que este método pode se juntar aos tratamentos clínico e cirúrgico na abordagem destes pacientes. Não obstante a importante contribuição científica deste estudo, é necessário cautela na interpretação dos dados apresentados. Em primeiro lugar, a característica retrospectiva faz com que suas conclusões não possam ser generalizadas para todos os coronariopatas idosos. Em segundo lugar, por não ser estudo comparativo, não pode ser utilizado como indicador de que a angioplastia é conduta mais apropriada que os tratamentos clínico ou cirúrgico nesta população longeva. Em terceiro lugar, a alta taxa de perdas de pacientes no seguimento restringe a interpretação sobre sua eficácia. Sousa e col enfatizam que cerca de 70% dos pacientes seguidos tornaram-se assintomáticos, mas percentuais semelhantes são obtidos com qualquer esquema medicamentoso, antianginoso, clássico. Seria importante saber se a angioplastia removeu, ou pelo menos reduziu, a carga isquêmica do dia a dia ou a produzida pelo esforço físico. Para isto, uma avaliação funcional objetiva da presença de isquemia miocárdica—antes e depois da angioplastia—poderia vir a completar o estudo através do Holter e do teste ergométrico.

O estudo de Sousa e col tem o valor de nos informar que a angioplastia transluminal coronária pode ser realizada com segurança e com bons resultados angiográficos em idosos. Aguardemos outros estudos que objetivem responder aquela que é a nossa grande dúvida em relação aos pacientes longevos: é a angioplastia coronária método mais eficaz que os demais—clínico ou cirúrgico—, na redução objetiva da isquemia miocárdica e na melhoria do prognóstico dos idosos portadores de doença coronária de alto risco?

Roberto Bassan

Hospital Estadual de Doenças do Coração
(ex-Hospital de Cardiologia de Laranjeiras),
Rio de Janeiro