

Ressonância Magnética Cardíaca de Estresse em Idosos: Fornece as Respostas?

Stress CMR in the Elderly: Does It Provide the Answers?

Vera Vaz Ferreira¹  e Boban Thomas² 

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central,¹ Lisboa – Portugal

Heart Center, Hospital Cruz Vermelha Portuguesa,² Lisboa – Portugal

Minieditorial referente ao artigo: Valor Prognóstico da Imagem de Ressonância Magnética Cardíaca de Perfusão em Estresse com Adenosina em Idosos com Doença Arterial Coronariana Conhecida ou Suspeita

‘A vida é a arte de tirar conclusões suficientes de premissas insuficientes’

Samuel Butler

Após o ensaio clínico ISCHEMIA, apesar do debate em curso, os médicos precisam contemplar todas as estratégias para pacientes com doença cardíaca isquêmica crônica estável (DCICE).¹ O manejo da DCICE tem dois objetivos – melhorar o prognóstico e/ou aliviar os sintomas. A maioria dos estudos demonstrou que a revascularização oferece maior alívio de sintomas comparativamente com a terapêutica médica otimizada isoladamente, mas dados sobre os hard outcomes ainda são escassos. Portanto, é importante melhorar nossas ferramentas de tomada de decisão clínica na seleção de pacientes para revascularização. Isso se torna particularmente importante quando selecionamos pacientes idosos para revascularização, porque a relação risco-benefício é provavelmente mais tênue do que em uma coorte mais jovem. Os idosos apresentam dificuldades na avaliação da DCICE por múltiplos motivos. Um refinamento é a seleção adequada do método de avaliação da DCICE. Existe uma panóplia de técnicas não invasivas de imagem, incluindo tomografia computadorizada cardíaca, ecocardiografia, técnicas de medicina nuclear e ressonância magnética cardíaca (RMC). Combinar o paciente certo e o método certo de avaliação seguido da estratégia terapêutica certa melhora os resultados. Na medicina clínica, o importante não é o quanto fazemos, mas o quão bem nossos pacientes se saem depois do que fazemos.

A RMC de perfusão de estresse é um recurso valioso com alto valor preditivo negativo naqueles que não apresentam defeitos de perfusão, independentemente da presença ou ausência de doença arterial coronariana.² Existem poucos estudos sobre o valor prognóstico da RMC de perfusão

de estresse com adenosina em pacientes idosos com ou sem DCICE estabelecida. O estudo de Boonyasirinant e Kaolawanich,³ embora não seja o primeiro, é uma adição bem-vinda ao repositório de literatura existente que fornece uma razão convincente para o uso de RMC de estresse para a avaliação de isquemia agora abordando a faixa etária idosa.³ Seus achados demonstram que, embora os dados clínicos tenham sido combinados com informações sobre a função ventricular esquerda, nenhum valor incremental foi observado em comparação com os dados clínicos isolados na previsão de eventos cardíacos graves. A presença de isquemia detectada pela RMC ajudou a prever eventos de modo significativamente melhor. O poder preditivo não foi aumentado com a adição de informação do realce tardio com gadolínio. Esteban-Fernandez et al. verificaram que pacientes idosos com grau moderado ou grave de isquemia na RMC de estresse têm maior risco de ter um evento durante o seguimento.⁴ Juntos, esses dois estudos fornecem evidências para o uso da RMC de estresse com adenosina na previsão de resultados em pacientes idosos. Uma característica notável de ambos os estudos é a ausência de eventos adversos significativos de adenosina. No entanto, o ensaio clínico ISCHEMIA refletiu a disponibilidade limitada de equipamentos e experiência, onde a RMC foi o método menos escolhido para avaliar a isquemia (5%), refletindo a prática do mundo real.

Como quase todos os estudos significativos em medicina cardiovascular, a escolha dos desfechos é discutível. Este estudo definiu eventos cardíacos graves como infarto do miocárdio não fatal e mortalidade cardíaca. Com a terapia atual, a maioria dos infartos do miocárdio não é fatal, e as definições em evolução de infarto do miocárdio o tornam um alvo móvel. Em segundo lugar, embora todos tentemos usar a medicina baseada em evidências como base de nossa prática clínica, precisamos lembrar que a medicina é essencialmente um negócio de varejo, como observado eloquentemente por Atul Gawande.⁵ Como tratamos cada paciente individualmente e não a população em si, a significância estatística nem sempre é sinônimo de relevância clínica para o paciente individual.

Outro ponto importante a ser lembrado é que o risco de eventos cardíacos adversos, inerente à presença de marcadores como isquemia, pode ser amenizado com TMI adequada. Nenhuma informação clara sobre a terapia usada nos dois grupos é fornecida. Notou-se uma diferença muito significativa nas taxas de tabagismo entre aqueles com e sem isquemia. Embora não seja estatisticamente significativo para

Palavras-chave

Espectroscopia de Ressonância Magnética/métodos; Doença Arterial Coronariana/cirurgia; Idoso; Diagnóstico por Imagem/tendências; Teste de Esforço/métodos

Correspondência: Boban Thomas •

Hospital da Cruz Vermelha - R. Duarte Galvão No 54, 1500-048 Lisboa - Portugal

E-mail: bobantho@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220385>

ser inserido no modelo, os médicos sabem como o tabagismo continuado contribui para os eventos clínicos. Na prática clínica do mundo real, a imagem geralmente é solicitada quando a revascularização é contemplada naqueles com DCICE conhecida e não necessariamente para estratificar o risco dos pacientes. Nenhuma técnica de imagem para avaliar DCICE é o

santo graal, e todas são essencialmente complementares. Com o envelhecimento da população mundial, devemos buscar as melhores formas de avaliar e gerenciar a DCICE.

O Dr. Thomas atuou como Consultor do Centro de Coordenação Clínica do estudo ISCHEMIA no NYU Langone Medical Center.

Referências

1. Thomas B, Hassan I. The wisdom in ISCHEMIA. *Indian Heart J.* 2020;72(6):623–4. DOI: 10.1016/j.ihj.2020.11.001
2. Pezel T, Silva LM, Bau AA, Teixeira A, Jerosch-Herold M, Coelho-Filho OR. What Is the Clinical Impact of Stress CMR After the ISCHEMIA Trial? *Front Cardiovasc Med.* 2021;8(683434):1–11. doi: 10.3389/fcvm.2021.683434.
3. Kaolawanich Y e Boonyasirinant T. Prognostic Value of Adenosine Stress Perfusion Cardiac Magnetic Resonance Imaging in Older Adults with Known or Suspected Coronary Artery Disease. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 119(1):97-106.
4. Esteban-Fernández A, Bastarrika G, Castanon E et al. Prognostic role of stress cardiac magnetic resonance in the elderly. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73(3):241–7. doi: 10.1016/j.rec.2019.02.007.
5. Gawande A. *The Checklist Manifesto.* New York: Metropolitan Books of Henry Holt and Company LLC; London:Profile Books; 2010. ISBN:9781846683138



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons