

# Pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação de ST não precisam de intervenção imediata

*Autores da tradução:*

*Marcelo Rozenfeld Levites<sup>1</sup>, Pedro Subtil de Paula<sup>II</sup>, Laura Bogea Müller de Almeida<sup>III</sup>*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

## PERGUNTA CLÍNICA

Para pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação de ST, é melhor realizar angiografia precoce ou angiografia tardia?

## PONTO DE PARTIDA

Em geral, o momento da angiografia, em pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação do ST, não tem efeito sobre a mortalidade ou o infarto do miocárdio não fatal. São necessários mais estudos para investigar se há algum subgrupo de pacientes que poderia se beneficiar com uma dessas duas abordagens.<sup>1</sup>

Nível de evidência = 1a.<sup>2</sup>

## DESENHO DO ESTUDO

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.

## FINANCIAMENTO

Autofinanciado ou não financiado.

## CENÁRIO

Departamento de emergência.

## ALOCAÇÃO

Desconhecida.

## SINOPSE

O estudo<sup>3</sup> consistiu em buscas sistemáticas nas bases de dados MEDLINE, Embase e no registro de ensaios clínicos da Biblioteca Cochrane (CENTRAL) para identificar ensaios clínicos randomizados que compararam a angiografia coronária precoce e tardia em pacientes com síndrome coronariana

<sup>I</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

<sup>II</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

<sup>III</sup>Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica e & Humanismo.

**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica e & Humanismo

Tradução e adaptação:

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica e & Humanismo

Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 29 de novembro de 2017. Última modificação: 25 de fevereiro de 2018. Aceitação: 7 de março de 2018.

aguda sem elevação do ST. O desfecho primário foi mortalidade. Foram incluídos oito ensaios clínicos randomizados (5.324 pacientes) com baixo risco de viés. O tempo médio de seguimento variou de 30 dias a 732 dias entre os estudos incluídos. Durante o período de seguimento, 277 (5%) dos pacientes morreram (quase metade das mortes ocorreu durante a hospitalização). Não houve diferença significativa na mortalidade dos pacientes que realizaram angiografia precoce ou tardia (risco relativo, RR: 0,81; intervalo de confiança de 95%, IC: 0,64-1,03). Além disso, não houve diferença no risco de infarto do miocárdio não fatal. As análises de subgrupos considerando pacientes com diabetes, biomarcadores cardíacos elevados ou pacientes com mais de 75 anos mostraram menor mortalidade com a angiografia precoce (para pacientes com biomarcadores cardíacos elevados, *hazard ratio*, HR, de 0,761 e IC 0,581-0,996; para diabéticos, HR 0,67 e IC 0,45-0,99; para idade maior ou igual a 75 anos, HR 0,65 e 95% IC 0,46-0,93) — embora a

diferença tenha sido pequena, não tenha sido comprovada interação entre esses fatores e a ocorrência do desfecho “morte” e as análises de subgrupo tenham limitações metodológicas para serem definitivas.

## NOTA DO TRADUTOR

Esse estudo aponta para mudanças importantes para o atendimento de eventos cardiovasculares com a possibilidade de modificar a conduta em pacientes de baixo risco. Apesar de ter nível de evidência alto, pode apresentar algumas falhas metodológicas, como possível erro tipo 2 (ou não rejeição de uma hipótese falsa), por ter baixo número de eventos e outros vieses potenciais. Por isso, frisamos a ressalva apresentada pelo próprio estudo, que aponta a necessidade de outros estudos para definir melhor as populações que se beneficiariam dos dados apresentados.

## REFERÊNCIAS

1. Henry C. Bary. Patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes do not need immediate intervention. Disponível em <http://www.essentialvidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM> (disponível apenas para assinantes).
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2017 (11 Jul).
3. Jobs A, Mehta SR, Montalescot G, et al. Optimal timing of an invasive strategy in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2017;390(10096):737-46. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31490-3.