

---

Caro Marcos

Obrigado por sua muito importante pergunta. Existem alguns estudos anteriores que sugeriam que ICP melhorava angina sem efeito nos endpoints mais graves, como morte, IAM, etc, mas o estudo COURAGE foi o primeiro a analisar a questão em larga escala.

Acho que o estudo alterou significativamente a balança de decisão para pacientes com DAC estável. Em Boston muitos se tornaram mais conservadores e favoráveis a terapia farmacológica agressiva. O foco da terapia para prevenção de SCA deve ser dirigida às placas pequenas, as chamadas vulneráveis, já que estas são as que rompem e causam IAM e óbito. Nosso objetivo deve ser estabilizar estas placas (estatinas, IECA e beta-bloqueadores agressivamente) e prevenir inflamação e conseqüente ruptura. Existem ainda pequenas placas que causam obstrução da luz e angina, necessitando de ICP, mas nossas opções farmacológicas podem ser melhoradas, para que o uso de ICP seja cada vez menor. Acredito que a pratica clinica mudou significativamente.

Obrigado novamente por sua excelente pergunta e gostaria também de ler resposta de outros clínicos de outros países.

Cordialmente

Peter Stone, MD

---

Eu gostaria de agradecer aos organizadores do simpósio a oportunidade de participar deste interessante evento virtual.

Sobre o comentário do Dr. Marcos Sousa sobre os efeitos do estudo COURAGE na pratica de cardiologia ao redor do mundo, não há dúvidas de que nada será novamente igual a antes. Os estudos TIME e MASS (doença multiarterial) adicionaram lenha à discussão. Ambos os lados, seguidores de tratamento clinico otimizados ou intervencionistas, podem encontrar no COURAGE argumentos para manter suas tendências.

Sabemos que no COURAGE usaram apenas 3% de stents farmacológicos, e que os pacientes do braço invasivo obtiveram melhora clinica mais rápida, com menos angina por ao menos 5 anos. Os pacientes são muito pragmáticos, e querem melhora imediata. Mas o alto custo da pratica medica intervencionista nos levou a revisar a relação custo-benefício para adaptar nossos pacientes a realidade do serviço publico e/ou privado.

Mas ao menos um efeito colateral do COURAGE foi visto na condução de pacientes de Brasília, capital do Brasil. Antes do COURAGE muitos dos pacientes enviados para coronariografia eram encaminhados de volta com stents implantados sem consulta previa ao medico assistente. A decisão de implantar o stent era tomada apenas pelo hemodinamicista, logo após o exame. Isto nos trouxe muitos problemas e incomodo, devido ao numero de vezes que discordávamos da indicação. Desde 2007 isto não mais aconteceu.

## **Simpósio Virtual Internacional sobre Abordagens Atuais para Avaliação e Tratamento de Infarto do Miocárdio e Isquemia 2008**

*Hoje toda decisão terapêutica é baseada em dados clínicos sólidos e anatômicos guiados pelos consensos, de acordo com a vontade do paciente.*

*Todos ganham com isso.*

*Parabens aos participantes deste evento*

*Dr. Fernando Medeiros*

*Presidente da sociedade de cardiologia geriátrica-Distrito federal*

*Brasília Brasil*

*[FSM@cardiol.br](mailto:FSM@cardiol.br)*

---

*Concordo com você, Dr. Stone*

*Acredito que este seja um marco, a despeito das evidencias previas.*

*Pacientes com disfunção ventricular esquerda(> 30% de FEVE) e com isquemia documentada não se beneficiaram da revascularização*

*Nossa pratica no Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais é similar à sua.*

*Obrigado e gostaria de ler a opinião de outros colegas.*

*Dr. Marcos R. Sousa*

*Cardiologista*