

## Noticiário mundial (polêmico) sobre o assunto médico: Bill Clinton a "vulnerable patient"

Houston, September 7, 2004 – The Association for Eradication of Heart Attack (AEHA) said today that the case of Former President Bill Clinton illustrates the serious gap that exists between the scientific understanding of heart attack causes and the traditional medical practice for prevention of heart attack. The organization said traditional tests are inadequate and leave millions of Americans with the mistaken impression that they are not at risk of a heart attack when they are. According to news reports, the former president's heart disease was not detected in his regular check-ups when physicians scrutinized his traditional risk factors, including cholesterol and an ECG stress test. Unfortunately, as reportedly was the case with Former President Clinton, current guidelines used to detect those susceptible to heart attacks fail in identifying many high-risk individuals. A recent study published in the Journal of the American College of Cardiology reported that 88 percent of heart attack victims would have been considered low to moderate risk if they were tested with current national guidelines the prior day.

O Sr Clinton confiou em exames de rotina e na dieta de South Beach como algo positivo na prevenção da aterosclerose (DAC) e controle da obesidade.

Pelo que aconteceu convidamos Iran Castro para nos explicar essa possível falha na prevenção, expondo sua opinião de clínico experiente.

### Perfil do ex-presidente

Era conhecido como um declarado afeito a maus hábitos alimentares (burgers, tacos e costela assada) e seus testes diagnósticos não invasivos não indicaram comprometimento isquêmico em suas coronárias, nas várias avalia-

ções feitas durante a sua permanência no governo, diga-se de passagem, um cargo de maior estresse é impossível. Somado o escândalo sexual (Mônica Levinsky), um quase *impeachment* e uma derrota eleitoral. Seus fatores de risco não estão disponíveis, mas os que são públicos já bastam para classificá-lo como alto risco pelos escores de Framingham.

### O que os teste de estresse físico e farmacológicos percebem

Tanto o teste ergométrico eletrocardiográfico como os métodos de imagem (ecocardiograma de estresse e cintilografia) permitem identificar alterações dependentes de obstrução coronariana com redução de fluxo, acima de 70%. E têm sensibilidade para lesão de três vasos de 80 a 90%, especificidade de 66(TE) a 87%.

### Hipótese do remodelamento de Glagov:

A visão convencional do processo aterosclerótico (DAC) entendia que a principal consequência do acúmulo da placa era uma gradual redução do lúmen com estenose e redução de fluxo, causando a cascata isquêmica que se iniciava por alterações metabólicas, alteração de perfusão e da contratilidade segmentar e finalmente dor anginosa. Ruptura da placa e trombose levavam à angina instável e ao infarto do miocárdio. Com o advento do ultra-som intravascular, foi possível demonstrar que inicialmente a DAC progride com acúmulo de placa na parede arterial sem estreitamento luminal significativo. A adventícia ou a membrana elás-

tica externa aumenta para acomodar o crescimento do ateroma, sem mudança no diâmetro da luz do vaso. Este processo é conhecido como aumento compensatório ou remodelamento (Glagov N Eng J Méd 1987). Ora, se os métodos de diagnósticos não invasivos dependem de uma obstrução maior de 70% para apresentarem alterações metabólicas pela isquemia, fica fácil de entender o valor preditivo negativo baixo do TE (49%) e dos métodos de imagem (72%), mas com excelente valor preditivo positivo (91 e 96% respectivamente) o que justifica a sua utilização. Os métodos de que dispomos atualmente, que possam prever eventos futuros em pacientes sem comprometimento luminal significativo, são as diferenças de pulso pedioso e braquial, a espessura médio intimal da carótida pelo eco-Doppler, a ressonância magnética e a tomografia *multislice* que permitem avaliar a carga aterosclerótica. Mesmo uma cinecoronariografia pode ser normal para um vaso comprometido e o ultra-som intravascular mostrar placa alargando a adventícia ou a membrana elástica do vaso sem comprometer a luz do vaso.

### Como manusear pacientes como o Sr Clinton:

Ainda a melhor maneira é a prevenção primária, com identificação dos fatores de risco e sua correção. Estudos recentes nos permitem assumir que além de prevenir a formação de placas é possível fazê-las regredir. Mas, diagnóstico precoce com 100% de acurácia, não invasivo e de baixo custo ainda não temos.

**Iran Castro**  
Professor do Curso de Pós-Graduação em Cardiologia do IC/FUC - RS  
e-mail: icastr@cardiol.br