



Revascularização Percutânea em Nonagenária: Impacto na Qualidade de Vida

*Alice Zanella Schmalfuss¹; Andre Rabelo Nunes¹; Igor Marcelo Castro e Silva¹;
Raira Mascarenhas de Carvalho Damaceno¹; Roberta Delgado Pereira de Araujo¹;
Maria Luisa de Oliveira Cardoso Schledorn¹; Thiago Monaco²*

Resumo: A expectativa de vida da população cresceu nos últimos anos, aumentando a prevalência de nonagenários diagnosticados com doença coronariana complexa. Relata-se um caso de uma paciente nonagenária, multimórbida submetida à revascularização arterial percutânea, por Angina Instável refratária a tratamento medicamentoso. A opção entre revascularizar ou não um paciente desta complexidade deve ser individualizado, levando em consideração as comorbidades e prognóstico do paciente, como também sua biografia e qualidade de vida. Compreender a qualidade de vida é importante para o alívio dos sintomas, tratamento e reabilitação dos pacientes de forma individualizada.

Palavras-chaves: Idoso; Qualidade de vida; Longevo.

Percutaneous Revascularization in Nonagenarians: Impact on Quality of Life

Abstract: The life expectancy of the population has grown in recent years, increasing the prevalence of nonagenarians diagnosed with complex coronary disease. We report a case of a ninety-year-old multimorbid patient who underwent percutaneous arterial revascularization for unstable angina refractory to drug treatment. The choice between revascularizing or not revascularizing a patient of this complexity must be individualized, considering the patient's comorbidities and prognosis, as well as his biography and quality of life. Understanding the quality of life is important for the relief of symptoms, treatment, and rehabilitation of patients on an individual basis.

Keywords: Elderly; Quality of life; long-lived.

¹ Médico(a) pós-graduando(a) em Geriatria pelo Hospital Sírío Libanês. E-mail autor correspondente: igormarcelo23@hotmail.com

² Professor orientador - Pós-graduação em Geriatria – Hospital Sírío Libanês.

Introdução

O envelhecimento costuma ser medido em anos cronológicos, mas seu conceito é significativamente mais complexo do que o próprio número de anos indicaria. Seus aspectos fundamentais são determinados pelo número crescente de estresses biológicos ao longo do tempo na justaposição às capacidades homeostáticas reduzidas; a sua progressão é moderada pelos hábitos de saúde ao longo da vida, comorbidades, estado psicológico, estrutura social e capacidade funcional.

A doença arterial coronariana (DAC) continua sendo a principal causa de morbidade e mortalidade nos idosos. Com o envelhecimento, vários fatores provocam aumento na sua vulnerabilidade, como por exemplo: doença coronária mais extensa e mais grave, aumento da prevalência de comorbidades e de doença subclínica, além de alterações anatômicas e funcionais do envelhecimento, com consequente diminuição da reserva cardíaca (GRAVINA,2010).

A angina refratária é definida como uma condição crônica caracterizada por dor torácica, na presença de DAC comprovada, não controlada apesar da associação de terapias medicamentosas disponíveis e toleráveis pelo paciente. A abordagem nestes casos torna-se um desafio, visto que eles compõem um subgrupo extremamente sintomático, com importante prejuízo na qualidade de vida, agravada pela incapacidade física que a condição impõe, impossibilitando a execução de atividades rotineiras. O objetivo do tratamento consiste na eliminação da angina e na retomada da função física completa, na medida do possível. Para esses pacientes, a prevenção secundária sempre envolve o tratamento farmacológico e, de forma individualizada, a indicação de revascularização por intervenção coronária percutânea através de cateter ou por cirurgia (GRAVINA,2010)

Definir a qualidade de vida provou ser desafiador e existem muitas abordagens para sua definição. A mais aceita mundialmente é a definição sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1995) , que conceituou a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

As avaliações da QV também são usadas para identificar diversos problemas que podem afetar os pacientes ao longo da vida. A qualidade de vida é importante para a tomada de decisão médica porque é um preditor do sucesso do tratamento e, portanto, de relevância prognóstica. Essa capacidade prognóstica sugere que há necessidade de avaliação rotineira da

qualidade de vida, principalmente em pacientes idosos, nos quais a perspectiva do tratamento é diretamente influenciada pela funcionalidade e comorbidades associadas (FAYERS, 2013; SATAQUET, 1996; KRAIGER, 2020).

Uma das críticas às pesquisas relacionadas à qualidade de vida é a falta de clareza conceitual e uma definição uniforme. O uso de um conceito mais claro e definitivo de pesquisa de qualidade de vida que inclua medidas mais objetivas pode aumentar a compreensão conceitual, o que ajudará os pesquisadores a planejar e conduzir estudos de pesquisa mais rigorosos (INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY OF LIFE RESEARCH, 2015 ;GILL, 1994; BRATT EL, 2015)

Relato de Caso

MGFP, feminina, 91 anos, casada, católica, moradora de Caiçara- RS, ensino médio completo (magistério), professora do ensino fundamental aposentada, reside com esposo e cuidadoras. História prévia de hipertensão arterial, diabetes melitus tipo 2, doença renal crônica, hipotireoidismo, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, dor crônica devido polimialgia reumática, hipertensão pulmonar grave secundária, depressão, fibrilação atrial, osteoporose, insuficiência venosa crônica, doença arterial coronariana grave e estenose de valva aórtica severa.

Em 2006, foi submetida a troca valvar por bioprótese aórtica e cirurgia de revascularização miocárdica. (CRM **PS- Mg1 e Mg2 + ATIE-ADA**). Em novembro de 2021 apresentou quadro de angina instável, refrataria ao tratamento medicamentoso. Foi submetida a cateterismo cardíaco (TCE estenose calcificada de 90%, ADA estenose de 70% óstio, 80% terço médio e oclusão distal, ramo MG1 com estenose de 80%, ACD estenose calcificada ostial de 99% com circulação colateral, ATIE- ADA e PSMg1 e Mg2 normofuncionantes) e optado por realizar angioplastia percutânea guiada por ultrassonografia com arterectomia rotacional e implante de dois stents no TCE/ADA/Dg1. Na ACD não foi possível realizar angioplastia devido impossibilidade de cateterização da lesão. Paciente recebeu alta sem angina e com terapia tripla (dupla antiagregação mais anticoagulação com NOAC). Em janeiro de 2022 precisou de internação devido quadro de infecção respiratória (COVID-19), piora da insuficiência cardíaca e da anemia por sangramento digestivo (melena) necessitando de transfusão sanguínea e suspensão dos antiagregantes e do anticoagulante.

No momento a paciente encontra-se clinicamente estável, sem angina e sem sinais de congestão pulmonar. Doença renal crônica estabilizada e resolução do quadro da anemia após suspensão dos antiagregantes e anticoagulante. Mantendo controle adequado da diabetes e da hipertensão. Apresentou melhora da dor crônica, bom padrão de sono e função intestinal e urinária preservada. Está em reabilitação com fisioterapia motora e respiratória apresentando melhora significativa.

Atualmente faz uso das seguintes medicações de forma regular e correta: Carvedilol 6,25mg BID, Losartana 25mg BID, Espironolactona 25mg dia, Furosemida 40mg BID, Levotiroxina sódica 50mcg dia, Pantoprazol 40mg dia, Prednisolona 5mg dia, Rosuvastatina 10mg, Duloxetina 60mg dia, Insulina Tresiba 15 UI manhã + regular conforme dextros e Quetiapina 25mg noite.

A Avaliação Geriátrica Ampla apresenta:

1- Humor

Diagnostico de Depressão há 10 anos

Nos últimos meses deixou de jogar cartas

2- Funcionalidade

KATZ: dependente para banho por limitação de locomoção, dependente parcial para ABVD

LAWTON: independente

3- Mobilidade e equilíbrio

Sem quedas, usa cadeira de rodas e andador

4- Sensorial

Usa lentes corretoras, frequenta Oftalmologista de forma regular

Teste do sussurro sem alterações

Prótese dentaria bem adaptada

5- Continência

Usa fraldas para sair e a noite, por incontinência urinaria

6- Cognição

Sem queixas

Adicionar Moca

7- Estado nutricional

IMC 38,7 OBESIDADE GRAU II

Risco nutricional conforme Mini Avaliação Nutricional- Nestle

8- Sono

Em uso de quetiapina 25 mg com melhora completa da insônia

9- Suporte social

Boa contingência familiar, cujo APGAR FAMILIAR 10 pontos, altamente funcional

Discussão e Conclusão

Adultos mais velhos, mesmo aqueles sem DCV ou fatores de risco prévios para ela, tendem a desenvolvê-la como uma progressão das alterações fisiológicas e patológicas na velhice. A prevalência de doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA) e doença arterial periférica (DAP) e a maioria dos outros tipos de DCV aumentam conforme a idade, o que reflete vulnerabilidades fisiológicas distintas.

Em geral, os princípios orientando o tratamento do paciente baseiam-se na abordagem de dois objetivos simultâneos, se possível: (1) usar terapêuticas modificadoras da doença ou abordagens para prolongar a vida e reduzir os eventos cardiovasculares maiores como IAM, hospitalização por SCA ou insuficiência cardíaca; e (2) otimização do estado de saúde do paciente, da qualidade de vida e da capacidade funcional, de modo que a angina ou a isquemia não tenham um impacto adverso nas atividades de sua vida diária.

Os resultados do estudo COURAGE e mais recentemente no estudo ISCHEMIA demonstraram que nos pacientes com isquemia crônica, as estratégias de tratamento clínico/intervenção apresentaram resultados equivalentes, com exceção nas respostas ao controle sintomático e à qualidade de vida, que foram melhores nos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) (COSTANTINI, et al, 2016).

Nos idosos, a ICP apresenta uma taxa maior de complicações procedimentais do que em adultos mais jovens, como hemorragia, AVC, lesão renal induzida por contraste e IAM pós-procedimento. A terapia antiplaquetária dupla, um requisito concomitante para o desempenho ideal dos *stents* farmacológicos, está associada ao aumento do risco de hemorragia e exsanguineotransusão em adultos idosos. No entanto, quando a técnica é factível e o paciente encontra-se em condições clínicas satisfatórias, a intervenção coronária percutânea pode ser empregada com efetividade e aceitável margem de segurança (ZAMBRANO, et al 2019).

Em suma, pacientes com angina podem ser tratados por meio de intervenção coronária percutânea em qualquer faixa etária, sendo a indicação feita com base no trinômio risco-benefício-custo, visando principalmente à melhoria da qualidade de vida, redução da carga

isquêmica total e diminuição do número de fármacos antianginosos. (GRAVINA, et al, 2010)

A qualidade de vida (QV) tornou-se um conceito significativo e alvo de pesquisa e prática nas áreas de saúde e medicina. Nas últimas décadas, mais pesquisas se concentraram na qualidade de vida dos pacientes e no uso de avaliações objetivas, apesar do conceito subjetivo. Verifica-se que a QV engloba várias nuances: saúde, moradia, lazer, hábitos de atividade física e alimentação, resultando em fatores que geram uma percepção positiva de bem-estar, determinados por condições mentais, ambientais e culturais. (ALMEIDA, GUTIERREZ & MARQUES, 2012)

Em consultas de acompanhamento após o procedimento de ICP, a paciente referiu resolução completa do quadro anginoso, com maior tolerância aos esforços e consequentemente melhora da classe funcional, resultando em melhora importante da QV.

Uma das críticas às pesquisas relacionadas a qualidade de vida é a falta de clareza conceitual e uma definição uniforme. O uso de um conceito mais claro e definitivo de pesquisa de qualidade de vida, que inclua medidas mais objetivas pode aumentar a compreensão conceitual, o que ajudará na tomada de decisões compartilhadas.

Referências

ALMEIDA, MAB de; GUTIERREZ, GL; MARQUES, RFR. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012.

BRATT EL, MOONS P. Quarenta anos de pesquisa de qualidade de vida em doenças cardíacas congênitas: Tendências temporais em rigor conceitual e metodológico. **Revista Internacional de Cardiologia**. 2015; 195 :1–6. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.05.070.

COSTANTINI, CRF et al. Estudo Comparativo entre Alterações de Perfusão e Achados Positivos da Reserva de Fluxo Coronariano. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 108, p. 38-46, 2016.).

FAYERS, PM.; MACHIN, D. Qualidade de vida: a avaliação, análise e interpretação dos resultados relatados pelo paciente. **John Wiley & Filhos**, 2013.

GILL TM, FAR. Uma avaliação crítica da qualidade das medidas de qualidade de vida. **JAMA**. 1994; 272 (8):619–626. doi: 10.1001/jama.1994.0352000061045.

GRAVINA, CF. et al. II Diretrizes em cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 95, p. e16-e76, 2010.

GRUPO WHOQOL Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): Documento de posição da Organização Mundial da Saúde. **Ciências Sociais e Medicina**. 1995; 41 (10):1403–1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K

INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY OF LIFE RESEARCH et al. Dictionary of quality of life and health outcomes measurement. **Isoqol, Nancy Mayo, Milwaukee (WI), USA**, 2015.

KRAIGER, Kt e cols. O manual Wiley Blackwell da psicologia do treinamento, desenvolvimento e melhoria do desempenho. **John Wiley & Filhos**, 2020.

STAQUET, M et al. Diretrizes para relatar resultados de avaliações de qualidade de vida em ensaios clínicos. **Pesquisa de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 5, pág. 496-502, 1996.

ZAMBRANO, MO; ZAMBRANO, O; MARCOS-QUÍÑONEZ, PM. **Congresso sOLACI-sBHCI 2019**.

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SCHMALFUSS, Alice Zanella; NUNES, Andre Rabelo; CASTRO e SILVA, Igor Marcelo; DAMACENO, Raira Mascarenhas de Carvalho; ARAUJO, Roberta Delgado Pereira de; SCHLEDORN, Maria Luisa de Oliveira Cardoso; MONACO, Thiago. Revascularização Percutânea em Nonagenária: Impacto na Qualidade de Vida. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2023, vol.17, n.66, p. 468-474, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/02/2023; Aceito 18/04/2023; Publicado em: 31/05/2023.