

**P 1817****Prevenção secundária de DAC em uma coorte de pacientes com doença arterial coronariana crônica: as diretrizes são adotadas?**

Samuel Scopel; Adriana Silveira de Almeida; Leticia Rafaelli; Caroline Nespolo de David; Guilherme Prates Sesin; Flavio D. Fuchs; Sandra C. Fuchs - UFRGS

**BASE TEÓRICA:** Doença arterial coronariana (DAC) é primeira causa de morte no mundo. O tratamento clínico de prevenção secundária reduz eventos cardiovasculares, mortalidade e melhora qualidade de vida de indivíduos com DAC. Segundo diretriz da American Heart Association (AHA), o tratamento farmacológico otimizado consiste em antiagregante plaquetário, estatina, beta-bloqueador e inibidor da ECA. Escore SYNTAX permite caracterizar gravidade da DAC conforme critérios angiográficos. **OBJETIVO:** Avaliar se tratamento para prevenção secundária de DAC, em pacientes com DAC crônica, estão de acordo com diretrizes recentes e identificar fatores associados ao tratamento otimizado. **MÉTODOS:** Estudo de coorte que arrolou indivíduos com suspeita de DAC submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica eletiva. Após confirmação de DAC e indicação de tratamento clínico, percutâneo ou cirúrgico, foram coletados dados demográficos, clínicos e angiográficos. Após 6 anos de seguimento os pacientes foram entrevistados por telefone para investigação de prescrição médica mais recente. Cateterismo realizado na linha de base estabeleceu gravidade da DAC através do escore SYNTAX: moderada a grave (escore  $\geq 23$ ) ou leve (escore 1 – 22). Prescrições dos participantes foram avaliadas quanto à adequação às recomendações da AHA e analisou-se características associadas à prescrição otimizada utilizando-se Generalized linear model. **RESULTADOS:** Incluíram-se 326 pacientes, entre 391 elegíveis. Prescrição otimizada foi maior no grupo com DAC moderada a grave, em comparação aos com DAC leve (50,0% vs. 32,9%;  $P=0,03$ ). Prescrição de betabloqueador foi maior na DAC moderada a grave do que na DAC leve (87,5% vs. 72,4%;  $P=0,04$ ), enquanto hipoglicemiante oral alcançou tendência à associação (87,8% vs. 97,5%;  $P=0,07$ ) e não houve diferença significativa quanto ao uso de antiagregante plaquetário (90,2% vs. 95,0%;  $P=0,3$ ). Na análise ajustada para idade, sexo, escore SYNTAX e tabagismo, os fatores que se associaram à prescrição otimizada foram: DAC moderada a grave [RR 1,70 (IC95%: 1,22 – 2,38),  $P=0,002$ ]; idade  $<60$  anos [RR 1,73 (1,26 – 2,36),  $P=0,001$ ] e tabagismo  $\geq 20$  maços/ano [RR 1,48 (1,08 – 2,03),  $P=0,014$ ]. Não houve diferença significativa para sexo, cor da pele, índice de massa corporal, hipertensão, diabetes mellitus ou hipercolesterolemia. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com DAC, a taxa de prevenção secundária é baixa, mas predomina em pacientes com doença moderada a grave, não idosos e tabagistas. **Unitermos:** Doença arterial coronariana crônica; Prevenção secundária; Escore SYNTAX