

DISSECÇÃO DE AORTA E SUA RELAÇÃO COM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES

Palavras-Chave: DISSECÇÃO DE AORTA, PSICOESTIMULANTES, ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

Autores(as):

MARIANA RANGEL VIEIRA - UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO (orientador), UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A dissecção de aorta é um distúrbio advindo de uma lesão endotelial na túnica íntima da artéria, com alta taxa de mortalidade. Pode ser caracterizada pela localização da laceração, que designa a progressão da doença, ou a duração da evolução dos sintomas, que designa sua forma aguda ou crônica. Dentre suas diversas etiologias, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica devido ao aumento da resistência vascular e consequente degeneração de fibrilas. Nesse sentido, associa-se a isto, o uso de substâncias psicoestimulantes, como a cocaína e o metilfenidato, que além de outras consequências, causam envolvimento vascular com aumento da pressão arterial e progressão para fibrose e necrose das bandas de contração. O estabelecimento de uma relação entre a dissecção aórtica e o uso de psicoestimulantes pode facilitar a obtenção de um diagnóstico mais precoce da doença, visto que a partir de uma anamnese bem realizada, quando um paciente com histórico de abuso de psicoestimulantes der entrada no pronto socorro com quadro clínico que suspeite a dissecção de aorta, principalmente em pacientes mais jovens, já poderia se suspeitar de um caso de dissecção de aorta. O diagnóstico precoce da doença auxilia no seu tratamento e melhora as chances de sobrevivência do paciente. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar a incidência do uso de substâncias psicoestimulantes (SPE) entre os pacientes do Hospital das Clínicas (HC) da UNICAMP submetidos a tratamento de dissecção aórtica nos últimos 10 anos, com base nas hipóteses a seguir:

- Existe uma correlação entre o uso de psicoestimulantes e a ocorrência de dissecção aórtica?
- Pacientes que fizeram uso de SPE no pré-operatório apresentam prognósticos piores?

- A utilização de algum psicoestimulante em especial tornou as chances de desenvolvimento e agravo da dissecção aórtica maiores?

METODOLOGIA:

Desenho do Estudo

Este é um estudo retrospectivo que pretende avaliar a incidência do uso de substâncias psicoestimulantes (SPE) entre os pacientes submetidos a tratamento e cirurgia para dissecção aórtica no HC da UNICAMP entre 2010 e 2022.

Coleta de Dados

Os dados foram armazenados, em planilhas específicas, para cada paciente dados em relação ao seu tratamento, seja no início de seu diagnóstico (quando conduta não invasiva), ou seu pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório (quando conduta invasiva).

Todos os pacientes diagnosticados com dissecção de aorta contactáveis, que assinaram o TCLE, foram questionados sobre o uso de substâncias psicoestimulantes. Neste caso, o paciente, em sua consulta de rotina no Ambulatório de Cirurgia Cardíaca, do HC UNICAMP, foi perguntado se utilizou cocaína, anfetaminas ou metilfenidato antes do diagnóstico da dissecção, por quanto tempo e qual a dose aproximada. Aqueles pacientes em que se foi verificado, que a data de retorno de rotina demoraria mais de 3 meses do período da pesquisa, foram contactados por telefone. Nenhum paciente foi convocado para o ambulatório exclusivamente para atender os objetivos do estudo. As respostas foram mantidas em confidencialidade e catalogadas em planilha juntamente com os outros dados mencionados acima, coletados diretamente do prontuário.

Processamento e análise de dados:

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística, com comprovação da normalidade. As variáveis descritivas foram expressas em frequência e percentis. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão. Foram submetidas a teste de Student t ou Mann-Whitney quando aplicável e o nível de significância considerado será de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dados totais:

- Total: 216 pacientes
- Mortalidade hospitalar (30 dias): 29,6%
- Tipo de dissecação: Stanford A: 144 (67%); Stanford B 64 (33%)
- Idade $57 \pm 12,28$

Descrição:

Pacientes que descrevem uso de SPA: 22 pacientes (10,18%). Não foi possível distinguir a SPA (em resumo: os pacientes fizeram uso de cocaína, “rebite”, ritalina, anfetaminas, mas não foi possível diferenciar). OU SEJA: NÃO É POSSÍVEL SEPARAR DEVIDO AO n.

Alguns testes realizados entre os grupos SPA + (22 pacientes, 10,18%) vs grupo Não SPA (194 pacientes, 89,92%):

- a) Idade entre os grupos: Pacientes com SPA+ foram mais jovens com idade (média \pm SEM): $46,91 \pm 2,439$ vs pacientes sem antecedentes de SPA: $58,16 \pm 0,8544$, $n=193$ ($p < 0,0001$).

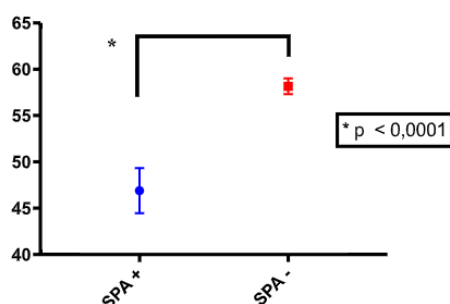


Figura 1: Diferença de idade, expressa como média \pm SEM, ($p < 0,0001$).

- b) História de hipertensão à chegada ao serviço: 68,18% dos pacientes do grupo SPA+ chegaram ao PS hipertensos e 59,07% dos não SPA (Teste de Fisher). Não houve diferença significativa ($p = 0,49$).
- c) Antecedente de HAS: 77,27% dos pacientes do grupo SPA+ e 76,29% dos não SPA (Teste de Fisher) tinham história de HAS. Não houve diferença significativa entre os grupos ($p = 0,999$).
- d) Óbito hospitalar, comparado entre os grupos: o grupo de pacientes que referiu uso de SPA+ apresentou mortalidade hospitalar de 9,09% enquanto o grupo não SPA teve 31,96% de mortalidade ($p < 0,05$). (Teste de Fisher).
- e) Ventilação mecânica prolongada no perioperatório: 16,67% de pacientes do grupo SPA+ vs 20,66% dos não SPA necessitaram de VM prolongada ($p = 0,999$). (Teste de Fisher).

- f) Choque perioperatório e necessidade de DVA de forma prolongada ocorreu em 20,00% dos pacientes com SPA+ e 44,26% dos não SPA+ (teste de Fisher, $p = 0,054$). Apesar de não haver critério de diferença, pode-se afirmar que houve uma tendência favorável ao grupo SPA.
- g) FA no perioperatório: 26,32% dos pacientes do grupo SPA + tiveram FA no PO vs 9,09% dos paciente não SPA ($p = 0,0464$, teste de Fisher).

Discussão:

Em um levantamento retrospectivo, baseado na auto declaração de antecedentes de uso de SPA+, aproximadamente 10% dos pacientes tratados por dissecação aguda de aorta no período definido, referiram esse antecedente. Os resultados globais de mortalidade hospitalar, foram compatíveis com a literatura, em relação a afecção de tão grave prognóstico. Dois terços dos pacientes apresentavam dissecação tipo A. Quando comparados os grupos em relação ao antecedente de SPA +, vimos que os pacientes com uso de SPA foram significativamente mais jovens e tiveram mortalidade menor que ao grupo sem antecedente. Isso pode ser explicado, justamente, pela idade menor dos pacientes com história de SPA. Os dois grupos não tiveram diferença em relação a entrada no serviço com hipertensão, presença de antecedente de HAS, VM prolongada ou uso prolongado de DVA no pós-op. O grupo com antecedente de SPA+ apresentou mais FA no pós-operatório que o grupo sem antecedente.

CONCLUSÕES:

Aproximadamente 10% dos pacientes com dissecação aórtica aguda atendidos no HC Unicamp no período entre X e Y apresentavam antecedente de uso de SPA (cocaína, ritalina, anfetamina). Esse grupo apresentou menor mortalidade em relação aos pacientes sem esse antecedente, mas eram mais jovens. Esse resultado provavelmente se relaciona com essa maior juventude deste grupo. Apesar de mais jovens, esses pacientes apresentaram maiores índices de FA no pós-operatório comparados aos controle. O uso de SPA é um antecedente relevante nesta população, que se relacionou com um maior episódio mórbido (FA no pós-op) e deve ser inquirido à chegada ao serviço de emergência.

BIBLIOGRAFIA

Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica | Rev. SOCERJ;15(4): 210-218, out.-dez. 2002. graf | LILACS. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-358750>>. Acesso em: 5/6/2022.

CZERNY, M.; RYLSKI, B. Update in aortic dissection. **Trends in Cardiovascular Medicine**, 2021. Elsevier. Acesso em: 21/5/2022.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. SaundersElsevier, 2012.

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LEBREIRO, Ana, et al. Síndrome de Marfan: manifestações clínicas, fisiopatologia e novas perspectivas da terapêutica farmacológica. **Rev Port Cardiol**, v. 29, n.6, p.1021-1036, 2010.

PARATZ, E. D.; CUNNINGHAM, N. J.; MACISAAC, A. I. The Cardiac Complications of Methamphetamines. **Heart, Lung and Circulation**, v. 25, n. 4, p. 325–332, 2016. Elsevier. Acesso em: 6/6/2022.

DOS SANTOS, M. G.; PEGORARO, M.; SANDRINI, F.; MACUCO, E. C. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 90, n. 4, p. 301–308, 2008. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/abc/a/y96GJC5gmHXWP88wzsVb7Mt/?lang=pt>>. Acesso em: 5/6/2022.

SANTOS, C; GANDOLFI, T; GOLDANI, M. Aortic Dissection - Differential Diagnosis and Management, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879700/dissecao-de-aorta-diagnostico-diferencial-e-manejo-cedalia-campos.pdf>>. Acesso em: 5/6/2022.

SHERK, W. M.; KHAJA, M. S.; WILLIAMS, D. M. Anatomy, Pathology, and Classification of Aortic Dissection. **Techniques in Vascular and Interventional Radiology**, v. 24, n. 2, p. 100746, 2021. W.B. Saunders. Acesso em: 21/5/2022.

SIEVERS, H. H.; RYLSKI, B.; CZERNY, M.; et al. Aortic dissection reconsidered: type, entry site, malperfusion classification adding clarity and enabling outcome prediction. **Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery**, v. 30, n. 3, p. 451–457, 2020. Oxford Academic. Disponível em: <<https://academic.oup.com/icvts/article/30/3/451/5637793>>. Acesso em: 21/5/2022.

TSAI, T. T.; TRIMARCHI, S.; NIENABER, C. A. Acute Aortic Dissection: Perspectives from the International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, v. 37, n. 2, p. 149–159, 2009. W.B. Saunders. Acesso em: 28/5/2022.