Revisão de Temas

PO - (UM17-1378) - ÍNDICE TORNOZELO-BRAÇO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Catarina Rego[1]; Elisabete Borges[2]

1 - Médica assistente na UCSP Fundão, Doutoranda na FCSUBI; 2 - Médica assistente na UCSP Seia

Introdução

Estudos epidemiológicos demostram que a doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica persiste como a principal causa de morte no Mundo Ocidental. Verifica-se que a idade média do doente com DCV é cada vez menor, assim o tratamento deve ser também uma preocupação cada vez mais precoce. O seu diagnóstico tardio pode levar a diversas complicações tanto do ponto de vista da mortalidade, quanto da qualidade de vida desses doentes, o que acarreta também um importante impacto financeiro associado.

A deteção precoce da formação da placa aterosclerótica pode significar um grande avanço e um melhor prognóstico clínico, identificando os doentes com maior risco de doença cardiovascular é possível tratar agressivamente os seus fatores de risco e prevenir os eventos relacionados com a DCV. É evidente a necessidade de utilizar marcadores alternativos, eficazes e eficientes, de forma a identificar atempadamente e em larga escala doentes assintomáticos, geralmente acompanhados por médicos dos Cuidados de Saúde Primários.

Vários estudos corroboram a importância da determinação do Índice Tornozelo-Braço (ITB), tanto no diagnóstico de doença arterial periférica como no prognóstico de eventos cardiovasculares, incluindo mortalidade precoce, sendo que a recomendação do seu uso na pratica clínica diária ainda não está completamente esclarecida.

Objetivo

Esta revisão pretende investigar a melhor evidência clínica existente para o uso adequado do ITB como preditor do risco cardiovascular nos CSP, em doentes assintomáticos.

Metodologia

Realizou-se a pesquisa de artigos clínicos nas principais bases de dados científicas médicas, nomeadamente ensaios clínicos controlados aleatorizados, estudos coorte e caso-controlo, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação, publicados entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2016, escritos nas línguas portuguesa e inglesa e utilizando o termo MesH “Ankle Brachial Index”. O nível de evidência e a força de recomendação para avaliar a evidência dos artigox foram atribuídos de acordo com a escala SORT (Strength of Recommendation Taxonomy).

Resultados

Dos 756 resumos identificados, dez artigos foram elegíveis pelos critérios de inclusão/exclusão. Foram incluídas quatro normas de orientação clínica, quatro revisões sistemáticas/meta análises e dois estudos coorte.

Discussão/Conclusão

O cálculo do ITB é um método de fácil execução, não invasivo, com vantagem económica no rastreio de DCV (SORT A). O valor de ITB < 0,9 está associado ao aumento do risco de eventos cardiovasculares (SORT A).

Parece existir evidência no uso do ITB como marcador de risco cardiovascular em doentes assintomáticos com risco moderado ou grave de DCV e em doentes em que o tratamento baseado no risco é inconclusivo. Não está recomendado o rastreio universal em doentes assintomáticos sem fatores de risco cardiovasculares(SORT B).