

COMENTÁRIO EDITORIAL**TROMBOSE DO STENT - REESTENOSE - SANGRAMENTOS**

A troca de uma doença por outra

Whady Hueb

O provimento de sangue ao miocárdio isquêmico, por qualquer que seja o mecanismo, é sempre bem-vindo. Avanços no conhecimento, e nos recursos desse provimento, estão em evolução crescente e continuada. Destaca-se nesse arsenal de recursos, a intervenção coronária percutânea. Concebida como uma proposta singela de vencer um obstáculo à passagem de sangue por meio de um balão inflável, essa intervenção experimentou modificações extraordinárias. Vivenciou-se assim, o surgimento de stents, Aterótomos, Rotablator™, LASER, dentre outros. A grande quantidade de dispositivos, criados sequencialmente, desenvolvidos para reparar os efeitos colaterais dos procedimentos existentes, deixa uma sensação de que todos eles não corresponderam plenamente às expectativas. De fato, mesmo alcançando o objetivo primário de desobstruir o vaso problemático, esse procedimento pode gerar sequelas da própria técnica, tais como, oclusão do vaso adjacente, infarto peri procedimento, dissecação do vaso, bem como efeito colateral do próprio dispositivo. Torrado e cols. (1) em uma elegante revisão sistemática elencou os diferentes tipos e características de stents, destacando as principais complicações da sua presença no vaso sanguíneo.

Não abordou, por outro lado, as consequências provocadas pela presença dessas endopróteses. De fato, o stent posicionado em continuidade ao endotélio provoca necrose local por impedimento de embebição. Esse processo se estende até a metade da camada média podendo inclusive provocar a extensão dessa necrose (2). Além disso, por se tratar de um processo aterosclerótico sistêmico a doença dos “Vasa Vasorum” pode comprometer a irrigação das camadas adventícia e media precipitando a formação de aneurisma (3,4). Adicionalmente, os stents farmacológicos que eluem localmente as drogas antiproliferativas, podem inibir drasticamente o crescimento neointimal. Todo esse processo, por sua vez, provoca uma inflamação local e, com potencial extensão para outras artérias, conduzindo a um estado de “inflamação sistêmica coronariana” crônica. Essa condição pode tornar o vaso friável, dificultando, por isso, futuras intervenções cirúrgicas. Dessa forma, ainda que a Intervenção Percutânea cumpra seus objetivos, ela o faz por um período limitado. Por causa disso, esforços devem ser aplicados objetivando terapêuticas preventivas das obstruções coronarianas evitando assim a navegação entre a Scylla and Charybdis.

REFERÊNCIAS

1. Torrado J, Buckley L, Durán A, Trujillo P, Toldo S, Valle Raleigh J, Abbate A, Biondi-Zoccai G, Guzmán LA. Restenosis, Stent Thrombosis, and Bleeding Complications: Navigating Between Scylla and Charybdis. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Apr 17;71(15):1676-1695.
2. Nishimiya K, Matsumoto Y, Shindo T, Hanawa K, Hasebe Y, Tsuburaya R, Shiroto T, Takahashi

J, Ito K, Ishibashi-Ueda H, Yasuda S, Shimokawa H. Association of Adventitial Vasa Vasorum and Inflammation With Coronary Hyperconstriction After Drug-Eluting Stent Implantation in Pigs In Vivo. *Circ J*. 2015;79(8):1787-98.

3. Rab ST, King SB, Roubin GS, Carlin S, Hearn JA, Douglas JS. Coronary artery aneurysms after stent placement: a suggestion of altered vessel

wall healing in the presence of anti-inflammatory agents. *J Am Coll Cardiol* 1991;18:1524-1528.

4. Sahler LG, Davis D, Saad WE, Patel NC, Lee DE, Waldman DL. Comparison of vasa vasorum after intravascular stent placement with sirolimus drug-eluting and bare metal stents. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2008; 52: 570 - 575.