

---

# Stents para tratar bloqueios de artéria coronária



As artérias coronárias levam sangue para o músculo cardíaco. Colesterol e cálcio podem depositar placas nas paredes desses vasos, reduzindo a quantidade de sangue capaz de fluir por eles. Isto é conhecido como aterosclerose, significando literalmente endurecimento (esclerose) das artérias (átero). A falta de sangue suficiente indo para o músculo cardíaco pode causar dor torácica, geralmente descrita como uma sensação de pressão na frente do peito. Os pacientes costumam descrever como "um elefante sentado no meu peito". É

possível que também se sinta dor no braço esquerdo.

Quando acontece uma diminuição importante do suprimento de sangue para o coração, parte do músculo pode morrer causando um ataque cardíaco (infarto do miocárdio). Na edição da JAMA de 07 de novembro de 2012 foi publicado um artigo sobre o tema das doenças cardiovasculares.

## STENTS CORONARIANOS

Quando as artérias coronárias se tornam muito estreitas, o cardiologista pode realizar um angiograma, um teste que envolve passar um cateter através de uma artéria grande na perna ou braço indo até as artérias coronárias. Contraste é injetado para observar o nível de estreitamento da artéria. Se a artéria coronária estiver muito estreita, um balão no catéter é inflado para dilatar a artéria estreitada. A isso chamamos de angioplastia. Artérias em quase um terço dos pacientes que passaram por este procedimento voltarão a ficar estreitas. Para fortalecer este vaso, um dispositivo de metal chamado stent precisa ser colocado dentro da parte estreitada do vaso, como um pequeno tubo para permitir que o sangue flua através dele.

A superfície do stent pode interagir com o sangue, formando coágulos, o que poderia obstruir o fluxo de sangue para o músculo cardíaco e causar um infarto. A maior parte dos coágulos são causados por plaquetas, células do sangue que ajudam na coagulação do sangue (veja a Página do Paciente na JAMA de 10 de outubro de 2012). Medicamentos que impedem que as plaquetas formem coágulos, como aspirina, são administrados aos pacientes para reduzir o risco da formação de coágulos dentro dos stents. Outros medicamentos usados com este objetivo são prasugrel, ticagrelor, clopidogrel e ticlopidina. Se o stent não for revestido, será necessário algum medicamento para reduzir a ação das plaquetas durante toda a vida do paciente. Alguns stents possuem um revestimento que libera uma substância lentamente para evitar a coagulação do sangue. Estes são os stents farmacológicos, e pacientes com estes stents só precisam usar medicamentos inibidores de plaquetas por um curto período até o stent ser colocado.

## O QUE PERGUNTAR AO MÉDICO

Cateterismo cardíaco, angioplastia e colocação de stent podem ser realizados numa variedade de instalações de saúde. Por vezes, o estreitamento das artérias coronárias é tão intenso que a angioplastia e a colocação de stent não serão eficazes. Pode ser necessário abrir o peito e

contornar as artérias bloqueadas com artérias encontradas no peito ou veias retiradas das pernas. Isto é chamado cirurgia de revascularização do miocárdio (CABG). Esta cirurgia só pode ser realizada em um hospital grande. Como é ocasionalmente necessário fazer esta cirurgia logo após a realização de uma angiografia, é preferível fazer o angiograma e a colocação do stent dentro de um hospital que ofereça uma gama completa de serviços, incluindo realização de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Pergunte ao seu médico que tipo de stent ele prefere usar e porquê. Descubra por quanto tempo terá que tomar medicamentos que reduzem a coagulação.

A despeito desses avanços tecnológicos, o melhor tratamento para doença cardíaca é parar de fumar, perder peso e controlar a diabetes, hipertensão e os níveis de colesterol.

## PÁGINAS RELACIONADAS DO PACIENTE

- Fatores de risco para doença cardíaca coronariana, 02 de dezembro de 2009
- Fatores de risco para doença cardíaca, 27 de maio de 2009
- Tabagismo e o coração, 07 de maio de 2008
- Parada cardíaca, 04 de janeiro de 2006
- Atividade física e o coração, 21 de março de 2001

## Referências

American Heart Association, Mayo Clinic  
FOR MORE INFORMATION  
National Heart, Lung, and Blood Institute  
[www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov)

American Heart Association  
[www.heart.org](http://www.heart.org)

Choosing Wisely—An initiative of the American Board of Internal Medicine to inform physicians and patients about unnecessary tests and improving medical care  
[choosingwisely.org](http://choosingwisely.org)

ADDITIONAL INFORMATION

World Heart Federation

<http://www.world-heart-federation.org/>

## Sobre o editor

© 2014 American Medical Association.

All rights reserved. This journal and the individual contributions contained in it are protected under copyright by AMA, and the following terms and conditions apply to their use.

JAMA® is a registered trademark of AMA, used under license.

The JAMA Network is a trademark of AMA, used under license.

Notice No responsibility is assumed by AMA for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug

dosages should be made.

The translation has been undertaken by a third party translation provider at its sole responsibility. No responsibility is assumed by AMA in relation to the translation or for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug dosages should be made. Source material in English and as translated remains the intellectual property of the AMA.