

Abordando as Disparidades de Gênero nos Cuidados Cardiovasculares: Orientações das Diretrizes para ICP em Mulheres e o Enigma de Hua-Mulan

Addressing Gender Disparities in Cardiovascular Care: Guideline-Oriented PCI for Women and the Hua-Mulan Conundrum

Pedro Guimarães Silva¹ e Henrique Barbosa Ribeiro^{1,2,3}

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,¹ São Paulo, SP – Brasil

Hospital Sirio-Libanês,² São Paulo, SP – Brasil

Hospital Samaritano Paulista,³ São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Resultados da Intervenção Coronariana Percutânea Recomendada pelas Diretrizes em Mulheres com Doença Arterial Coronariana Obstrutiva: um Estudo de Coorte Longitudinal

O impacto das doenças cardiovasculares (DCV) não é distribuído uniformemente na população. Ainda que fatores biológicos contribuam para sua prevalência, questões sociais, culturais, econômicas, ambientais e de gênero também são elementos determinantes para a condução e tratamento da doença isquêmica do coração (DIC).¹⁻³ Apesar dos avanços significativos nos cuidados cardiovasculares e no campo das intervenções coronárias percutâneas (ICP), disparidades entre gêneros ainda persistem nos campos de diagnóstico, acesso a recursos e tratamento das DCV.

De acordo com o relatório de 2019 da Global Burden of Disease (GBD) Network¹ as DCV foram responsáveis por 35% de todas as mortes femininas no mundo, com impacto particularmente pronunciado em países em desenvolvimento, onde barreiras socioeconômicas dificultam o acesso a cuidados de saúde adequados.⁴ No Brasil, os dados da GBD revelaram que 12% das mortes foram atribuídas à DIC, compreendendo 32,3% do total de mortes relacionadas a DCV. Embora tenha havido melhoras relevantes nos últimos anos, as mulheres continuam a apresentar taxas de mortalidade relacionadas à DIC (29,9%) um pouco maiores em comparação aos homens (27,6%).⁵ Essas estatísticas ressaltam a necessidade urgente de estratégias direcionadas para abordar as desigualdades de gênero e os determinantes mais amplos da saúde no tratamento de DCV.^{6,7}

Somando-se a essa complexidade está a sub-representação de mulheres em estudos que avaliam os resultados da ICP, deixando os benefícios potenciais para as mulheres pouco explorados e especulativos. Essa falta de representação levanta uma questão

inquietante: as artérias coronárias das mulheres estão recebendo a atenção que realmente precisam? Como a lendária Hua Mulan, que se disfarçou de homem para lutar na guerra, as diretrizes atuais da ICP — projetadas principalmente com pacientes do sexo masculino em mente — poderiam ignorar nuances críticas no tratamento de pacientes do sexo feminino? Essa metáfora serve como um lembrete pungente de que uma abordagem generalizada pode fazer que desconsideremos os desafios únicos enfrentados por mulheres com DIC.

Nesta edição da revista, Braga et al.⁸ avaliaram se a ICP atual orientada por diretrizes fornece às mulheres brasileiras os mesmos benefícios que aos seus colegas homens. Realizado em um centro cardiovascular terciário público no Brasil, o estudo analisou os resultados em 1.146 mulheres que foram submetidas a ICP entre 2019 e 2020. A coorte, com idade média de 65 anos, exibiu alta prevalência de fatores de risco cardiovascular tradicionais, como hipertensão (88%), diabetes (47,5%) e dislipidemia (85%). A maioria dos pacientes (69%) foi admitida com síndrome coronariana aguda (SCA). Os procedimentos de ICP foram predominantemente bem-sucedidos, com 97,7% dos pacientes e 98,4% dos vasos tratados alcançando resultados favoráveis. Complicações ocorreram em 14,2% dos pacientes, com uma taxa de mortalidade hospitalar de 1,2%. Infarto do miocárdio periprocedimental foi relatado em 3,6% dos casos. No entanto, a ausência de dados sobre o fenômeno de *slow-flow/no-reflow* — uma complicação associada a piores resultados — limita o escopo da análise. Os preditores de eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos graves (MACCE) hospitalares incluíram acidente vascular cerebral prévio, doença renal crônica e insucesso do procedimento, destacando a interação complexa de fatores anatômicos e clínicos que influenciam os resultados nas mulheres.⁹

Apesar desses resultados favoráveis, o estudo deixou de explorar determinantes sociais críticos da saúde, como níveis educacionais e redes de apoio social. Esses fatores podem oferecer insights mais profundos sobre seu impacto na saúde cardiovascular, e sua exploração pode levar a avanços significativos em nossa compreensão e gerenciamento da DCV.

Os dados do estudo, derivados de um ambiente hospitalar público, apresentam desafios únicos, incluindo uma população

Palavras-chave

Intervenção Coronária Percutânea; Equidade de gênero; Doença das Coronárias; Stents

Correspondência: Henrique Barbosa Ribeiro •

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Av. Enéas Carvalho de Aguiar, 44.

CEP 05403-900, Cerqueira César, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: henrique.ribeiro@hc.fm.usp.br

Artigo recebido em 08/12/2024, revisado em 10/12/2024, aceito em 10/12/2024

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240824>

caracterizada por níveis socioeconômicos e educacionais mais baixos, uso limitado de ferramentas avançadas de imagem intravascular e fisiologia, disponibilidade restrita de terapias antiplaquetárias e limitações baseadas em custos nos tipos e números de stents farmacológicos utilizados. Essas condições do mundo real contrastam fortemente com os cenários idealizados em muitas diretrizes internacionais e ensaios clínicos para o tratamento de doença coronária aguda ou crônica.¹⁰⁻¹³

Ao longo de uma média de 576 dias, os dados de acompanhamento confirmaram ainda mais os benefícios sustentados da ICP, com uma taxa de sobrevida livre de MACCE de 86%, uma mortalidade cardíaca de 3,5% e 8% de SCA recorrente, ressaltando sua eficácia no tratamento de doença arterial coronária aguda e crônica. Os preditores desses eventos incluíram admissão por SCA na ICP índice e, bem como MACCE na fase hospitalar, destacando a importância da intervenção precoce e do tratamento abrangente pós-alta. Esses achados fornecem segurança e esperança para melhorar os resultados de longo prazo para essa população de alto risco.

Finalmente, a resposta é cautelosamente positiva ao abordar o “enigma Hua-Mulan” — se as evidências de ICP derivadas predominantemente de estudos focados em homens podem ser aplicadas a pacientes do sexo feminino. Embora este estudo corrobore um progresso significativo na aplicação das diretrizes atuais para mulheres com doença arterial coronária, ele também enfatiza a importância de adaptar abordagens para levar em conta os perfis de risco exclusivos das mulheres, as especificidades anatômicas e os determinantes sociais da saúde.

Braga et al.⁸ nos lembram contundentemente tanto do progresso feito quanto dos desafios no enfrentamento das disparidades de gênero na saúde cardiovascular. Ao priorizar estratégias focadas em mulheres, os provedores de saúde podem melhorar os resultados para mulheres com doença arterial coronária, garantindo acesso equitativo ao tratamento e aumentando as taxas de sobrevivência. Pesquisa colaborativa, educação e esforços para formulação de políticas públicas serão essenciais para preencher essas lacunas e moldar um futuro em que os resultados da saúde cardiovascular possam ser menos influenciados pelo gênero.

Referências

1. Mensah GA, Fuster V, Murray CJL, Roth GA; Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks Collaborators. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *J Am Coll Cardiol.* 2023;82(25):2350-473. doi: 10.1016/j.jacc.2023.11.007.
2. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Merz CNB, Chieffo A, Figtree GA, et al. The Lancet Women and Cardiovascular Disease Commission: Reducing the Global Burden by 2030. *Lancet.* 2021;397(10292):2385-438. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00684-X.
3. Pepine CJ, Anderson RD, Sharaf BL, Reis SE, Smith KM, Handberg EM, et al. Coronary Microvascular Reactivity to Adenosine Predicts Adverse Outcome in Women Evaluated for Suspected Ischemia Results from the National Heart, Lung and Blood Institute WISE (Women's Ischemia Syndrome Evaluation) Study. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 55(25): 2825-32. doi: 10.1016/j.jacc.2010.01.054.
4. Burgess SN, Mamas MA. Narrowing Disparities in PCI Outcomes in Women; From Risk Assessment, to Referral Pathways and Outcomes. *Am Heart J Plus.* 2022;24:100225. doi: 10.1016/j.ahjo.2022.100225.
5. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022;118(1): 115-373. doi: 10.36660/abc.20211012.
6. Aggarwal NR, Patel HN, Mehta LS, Sanghani RM, Lundberg GP, Lewis SJ, et al. Sex Differences in Ischemic Heart Disease: Advances, Obstacles, and Next Steps. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2018;11(2): e004437. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004437.
7. Mehta PK, Wei J, Wenger NK. Ischemic Heart Disease in Women: A Focus on Risk Factors. *Trends Cardiovasc Med.* 2015;25(2):140-51. doi: 10.1016/j.tcm.2014.10.005.
8. Braga TR, Delamain JHH, Braga SLN, Costa R, Siqueira DAA, Feres F, et al. Outcomes of Guideline-Recommended Percutaneous Coronary Intervention in Women with Obstructive Coronary Artery Disease: A Longitudinal Cohort Study. *Arq Bras Cardiol.* 2025; 122(1):e20240249. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240249i>
9. Park SM, Merz CNB. Women and Ischemic Heart Disease: Recognition, Diagnosis and Management. *Korean Circ J.* 2016;46(4):433-42. doi: 10.4070/kcj.2016.46.4.433.
10. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, Bater ER, Beckie TM, Bischoff JM, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2022;145(3):e-18-e114. doi: 10.1161/CIR.0000000000001038.
11. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al. 2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes. *Eur Heart J.* 2023;44(38):3720-826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191.
12. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, Rossello X, Adamo M, Ainslie J, et al. 2024 ESC Guidelines for the Management of Chronic Coronary Syndromes. *Eur Heart J.* 2024;45(36):3415-537. doi: 10.1093/eurheartj/ehae177.
13. Nicolau JC, Feitosa GS Filho, Petriz JL, Furtado RHM, Prêcoma DB, Lemke W, et al. Brazilian Society of Cardiology Guidelines on Unstable Angina and Acute Myocardial Infarction Without ST-Segment Elevation - 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(1):181-264. doi: 10.36660/abc.20210180.

