

Rastreamento com ecocardiografia transtorácica não parece ter benefícios clínicos

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Pedro Subtil de Paula^I

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

PERGUNTA CLÍNICA

O rastreamento de doenças cardíacas usando ecocardiografia torácica reduz mortalidade, risco de infarto do miocárdio ou acidente vascular encefálico (AVE)?

PONTO DE PARTIDA

O rastreamento populacional de doenças cardíacas ou valvopatias com o ecocardiografia torácica tem boa acurácia diagnóstica, mas não está claro se diminui mortalidade, risco de infarto do miocárdio ou de AVE (benefícios clínicos).

Nível de evidência: NE^I = 1b.

DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico randomizado (não cego).

FINANCIAMENTO

Desconhecido/não declarado.

CENÁRIO

Populacional geral (Noruega).

ALOCÇÃO

Incerta.

SINOPSE

Em 1994 e 1995, pesquisadores noruegueses escolheram 6.861 habitantes de meia-idade (idade média = 60 anos) de uma única cidade (Tromsø), que foram seguidos por 15 anos.² Os participantes foram divididos aleatoriamente, para rastreamento de uma só vez para a doença cardíaca por ecocardiografia bidimensional ou para não realizar o exame. Os grupos de exame de rastreamento e de controle eram da etnia branca e divididos igualmente por gênero. Aproximadamente 12% dos pacientes relataram ter doença coronariana, 59% tinham hipertensão (embora apenas 13,5% estavam sendo tratados com medicamentos), 32% fumavam e apenas 4% tinham diabetes. O rastreio identificou 7,6% dos pacientes com condições cardíacas ou valvulares, que foram tratados. Após mais de 15 anos de acompanhamento, 26,9% dos participantes no grupo do rastreio haviam falecido, em comparação com 27,6% no grupo controle. Da mesma forma, não houve efeito do rastreio nas taxas de morte súbita, de mortalidade por doença cardíaca, ou na incidência de infarto agudo do miocárdio fatal e não fatal ou na incidência de AVE.

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Silvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Entrada: 14 de novembro de 2015 — Última modificação: 11 de dezembro de 2015 — Aceite: 11 de dezembro de 2015

REFERÊNCIAS

1. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2015 (2 dez).
2. Lindekleiv H, Løchen ML, Mathiesen EB, et al. Echocardiographic screening of the general population and long-term survival: a randomized clinical study. JAMA Intern Med. 2013;173(17):1592-8.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

