



DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E COMORBIDADES

Edjane Souza Santos¹
Crislaine Vitoria de Jesus dos Santos²
Karen Grazielle de Matos Souza³
Igor Larchert Mota⁴

Eixo 3 - Interlocuções entre conhecimento e saber no campo das Ciências da Saúde

Palavras-chave: DPOC. Fatores de risco. Comorbidades. DAC e mortalidade.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é um distúrbio inflamatório sistêmico, que causa um aumento considerável de mortalidade, principalmente, quando relacionada às doenças cardiovasculares. A comorbidade entre DPOC e Doença Arterial Coronária (DAC) pode acontecer mesmo na ausência de fatores de risco para DAC já estabelecidos. Sendo assim, objetivou-se avaliar a associação de fatores de risco cardiovasculares em pacientes com DPOC sob investigação para DAC. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 210 pacientes ambulatoriais, com suspeita ou DAC confirmada, submetidos, concomitantemente, à espirometria e à cineangiocoronariografia ou à angiotomografia computadorizada das coronárias.

A partir dos resultados definiram-se os grupos: com e sem DPOC. Os dados clínicos foram colhidos mediante questionário estruturado no qual constava: peso, altura, sintomas, medicações utilizadas, fatores de risco para DAC, histórico de cardiopatia e resultado de exames laboratoriais, realizados previamente. **RESULTADOS:** Os pacientes com DPOC em comparação com o grupo sem DPOC apresentaram uma maior prevalência de DAC (88,1% vs 45%) e com apresentação de maior gravidade de DAC ($p < 0,0001$). Em relação ao tabagismo, os pacientes com DPOC apresentaram uma maior

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade São Luis de França, E-mail: edjane.souza@sousaoluis.com.br

² Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade São Luis de França. E-mail: crislaine.vitoria@sousaoluis.com.br

³ Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade São Luis de França. E-mail: karen.grazielle@sousaoluis.com.br

⁴ Professor-Orientador, Faculdade São Luis de França. E-mail: igor.larchert@sousaoluis.com.br



proporção de ex- fumantes (66,3%) e fumantes ativos (33,7%), além de médias de tempo de tabagismo e carga tabágica maiores do que os pacientes sem DPOC ($p<0,0001$). Entretanto, não houve diferença entre os grupos quanto aos gêneros, índice de Massa Corporal (IMC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus, hipercolesterolemia, etilismo, sedentarismo e precordialgia ($p<0,0001$). A análise de regressão logística ajustada evidenciou que foram preditores da presença de DAC: a DPOC (odds ratio 11,42; IC95% 5,30-24,59; $p<0,001$) e o gênero masculino (odds ratio 3,96; IC95% 1,96-7,98; $p=0,001$). A idade, a HAS, o Diabetes Mellitus, a hipercolesterolemia e os antecedentes familiares não se comportaram como fatores de risco preditores para a presença de DAC. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com DAC suspeita ou confirmada, a DPOC não diagnosticada foi associada à maior gravidade e extensão das lesões coronárias, independente dos fatores de risco para DAC já estabelecidos. A HAS, e Diabetes Mellitus, a hipercolesterolemia e o sedentarismo, mesmo sendo consideradas comorbidades que acompanham a DPOC interferindo no seu prognóstico e mortalidade, não foram diferentes entre os grupos com e sem esta doença. Houve diferença entre os grupos apenas quanto ao tabagismo, o que já era esperado pela etiopatogenia da DPOC. A alta prevalência de lesões coronárias obstrutivas e extensas em pacientes com DPOC subclínica sob avaliação cardiológica, reforça a importância da avaliação pulmonar paralela ao diagnóstico de doença cardíaca, principalmente, em tabagistas e ex-tabagistas.

REFERÊNCIAS

- MOTA, Igor Larchert. **Lesões coronárias em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD i a iii) e doença arterial coronária suspeita ou confirmada.** 2018. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.
- BOSCHETTO P.; BEGHÉ B.; FABBRI L.M.; CECONI C. *Link between chronic obstructive pulmonary disease and coronary artery disease: Implication for clinical practice. Respirology.* 2012. p. 422–431.
- SCHETTINO C.D.S.; DEUS F. C. C. De; GONÇALVES A. A. V. *et al.* **Relação entre DPOC e Doença Cardiovascular.** Pulmão. RJ. 2013. p.19-23.
- BROWN, J.P.; MARTINEZ, C.H. *Chronic obstructive pulmonary disease*



comorbidities. *Curr. Opin. Pulm. Med.* 2016. p.113 -- 8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26814720>

LUCAS-RAMOS, P de; IZQUIERDO-ALONSO, J.L.; MORO, J.M.R-G. *et al.* ***Chronic obstructive pulmonary disease as a cardiovascular risk factor. Results of a case-control study (CONSISTE study).*** *Int J Chron Obstruct Pulmon. Dis.* 2012. p. 679–686. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468057/>

IZQUIERDO J.L.; MARTÍNEZ, A.; GUZMAN, E. *et al.* ***Association of ischemic heart disease with COPD when taking into account classical cardiovascular risk factors.*** *Int J Chron Obs Pulmon Dis.* 2010. p. 387–394.

CHEN, W.; THOMAS, J.; SADATSAFAVI, M.; FITZGERALD, J.M. ***Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis.*** *Lancet Respir. Med.* 2015. p. 631–639.

SMITH M.C.; WROBEL, J.P. ***Epidemiology and clinical impact of major comorbidities in patients with COPD.*** *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2014. p. 871–888.