

Editor: Flávio Danni Fuchs

Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American Study

Fernando Lanas, Álvaro Avezum, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, Yusuf S, for the INTERHEART Investigators in Latin America.

Comentários: Gustavo Weiss¹, Flávio Danni Fuchs¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A doença cardiovascular é a causa líder de morte no mundo e há expectativa de que ela seja a principal causa de morte na América Latina nas próximas décadas. O crescimento econômico da região e a melhora de indicadores sociais têm elevado a expectativa de vida da população, e, embora estudos prévios tenham descrito a prevalência dos fatores de risco cardiovascular, existe conhecimento limitado sobre o impacto de cada um deles na causação de doença arterial coronariana na América Latina.

O estudo INTERHEART é um estudo de casos e controles com casos incidentes que foi desenhado para avaliar o impacto de fatores de risco cardiovascular convencionais e emergentes para infarto do miocárdio (IM) em diversas regiões do mundo. Entre fevereiro de 1999 e março de 2003 foram incluídos 1.237 pacientes após o primeiro IM com alterações características em ecocardiograma (ECG) e posterior confirmação por meio de elevação enzimática ou evolução das mudanças no ECG (casos) e 1.888 indivíduos pareados por idade e sexo internados em hospital por outro motivo ou acompanhantes sem doença cardiovascular ou dor torácica ao esforço (controles). Os participantes foram recrutados em 6 países da América Latina (Brasil, Argentina, Colômbia, Chile, Guatemala e México). História de tabagismo, hipertensão, diabetes, dieta, atividade física, consumo de álcool, fatores psicossociais, antropometria e pressão arterial foram registrados além da coleta de amostras de sangue para análise de apolipoproteínas (apoA e apoB).

Associaram-se ao risco para IM estresse psicossocial persistente (OR 2,81; IC 95% [2,07-3,82]), história de hipertensão (OR 2,81; IC 95% [2,39-3,31]), diabetes (OR 2,59; IC 95% [2,09-3,22]), fumo atual (OR 2,31; IC 95% [1,97-2,71]), razão cintura/quadril aumentada (OR para primeiro *versus* terceiro tercil 2,49; IC 95% [1,97-3,14]), e razão aumentada de apoB/apoA-1 (OR para primeiro *versus* terceiro tercil 2,31; IC 95% [1,83-2,94]). O

consumo diário de frutas e vegetais (OR 0,63; IC 95% [0,51-0,78]) e atividade física regular (OR 0,67; IC 95% [0,55-0,82]) foram fatores protetores para IM. Obesidade abdominal, dislipidemia e tabagismo foram associados com alto risco atribuível na população de 48,5%; 40,8% e 38,4% respectivamente. Conjuntamente, todos os fatores de risco responderam por 88% do risco atribuível na população para infarto do miocárdio. Em análise restrita à amostra brasileira do estudo, estresse psicossocial persistente (OR 8; IC 95% [3,7-17,3]), história de hipertensão (OR 4,4; IC 95% [3-6,3]), diabetes (OR 4,2; IC 95% 2,5-7,1), fumo atual (OR 2,4; IC 95% [1,7-3,4]), razão cintura/quadril aumentada (OR para primeiro *versus* terceiro tercil 2,5; IC 95% 1,4-4,6) e razão aumentada de apoB/apoA-1 (OR para primeiro *versus* terceiro tercil 3,3; IC 95% 1,9-5,8) associaram-se com risco para IM. Consumo de álcool, atividade física regular e consumo diário de frutas e vegetais tiveram tendência não significativa para associação protetora.

COMENTÁRIOS

O INTERHEART é um grande estudo internacional que avaliou mais de 30.000 indivíduos em 52 países, e nesse artigo são apresentados os resultados relativos à América Latina. A prevalência dos fatores de risco entre os controles não necessariamente é representativa da prevalência na população da América Latina, mas são semelhantes àquelas relatadas em estudos de prevalência. Embora apresente limitações na seleção da amostra inerentes aos estudos de casos e controles, a similaridade dos resultados com outros estudos reforça a validade de seus resultados. Os autores chamam a atenção para a maior prevalência de obesidade abdominal na amostra da América Latina quando comparada aos demais países participantes do estudo. A falta de efeito protetor do consumo moderado de álcool nessa região pode ser devida ao acaso, a variações nos padrões ou tipo de consumo alcoólico ou a inexistência de real efeito protetor¹. A maior parte do risco para infarto na América Latina pode

¹ Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Correspondência para: Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2350 – 90035-903 – Porto Alegre, RS. Fone: (51) 2101-8420. E-mail: ffuchs@hcpa.ufrgs.br

ser explicado por fatores de risco clássicos, como tabagismo hipertensão, dislipidemia e obesidade abdominal. Considerando que todos esses fatores de risco são modificáveis, estratégias preventivas são necessárias. O risco atribuível na população de 88% para todos os fatores de risco em conjunto sugere que medidas efetivas têm o potencial de prevenir a maioria dos infartos do miocárdio na região.

REFERÊNCIA

1. Fuchs FD, Chambless LE. Is the cardioprotective effect of alcohol real? *Alcohol* 2007;41: in press.

LEITURA RECOMENDADA

Lanas F, Avezum A, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, Yusuf S, for the INTERHEART Investigators in Latin America. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America The INTERHEART Latin American Study. *Circulation* 2007;115:1067-74.