

Progression of aortic valve calcification. Association with coronary atherosclerosis and cardiovascular risk factors

Karsten Pohle et al.
Circulation 104: 1927-32, 2001

Vários estudos recentes mostraram a relação entre os fatores de risco para aterosclerose e a progressão de lesões estenóticas da valva aórtica. O grau de calcificação é um dos preditores mais fortes de progressão da estenose. O objetivo deste estudo retrospectivo alemão foi avaliar através da tomografia o grau de calcificação valvar e por meio

de correlações com os níveis lipídicos estabelecer a influência destes na progressão da lesão. Verificaram que houve progressão anual de $24,5\% \pm 38\%$. Houve grande variabilidade na progressão, com alguns pacientes tendo regredido o grau de calcificação. Verificaram ainda que os níveis de LDL-colesterol tiveram correlação com a

progressão da calcificação. Ainda que o tratamento com estatinas não tenha apresentado influência estatisticamente significativa na progressão da doença, este estudo indica tendência para modificação benéfica do uso das estatinas. Como não foi desenhado para avaliar este efeito, conclusões definitivas não podem ser feitas.

n-3 polyunsaturated fatty acids, fish, and nonfatal acute myocardial infarction

Alessandra Tavani et al.
Circulation 104: 2269-72, 2001

A hipótese de que o consumo de peixe, portanto, de gorduras poliinsaturadas, reduz o risco de eventos coronarianos originou-se de estudos observacionais com esquimós. Diversos outros estudos mostraram essa relação em populações

nórdicas, mas em outras regiões este fato não pode ser reproduzido. Este estudo italiano teve como objetivo avaliar o efeito da ingestão de peixe e de poliinsaturados na ocorrência de infartos não-fatais, em população com dieta mais

saudável e com baixo risco para DAC. Foi realizado na forma de caso-controle na região de Milão, na Itália. Observaram que, apesar de não encontrarem diferenças gritantes, o consumo de peixe reduziu o risco de IAM nessa população.

Cardiovascular risk assessment using pulse pressure in the First National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I)

Michael Domanski et al.
Hypertension 38: 793-7, 2001

Este estudo epidemiológico derivado de um grande estudo americano investigou o papel da pressão de pulso, reflexo da rigidez arterial, no risco de morte e eventos cardiovasculares na população americana não selecionada, acima de 25 anos. Nesta coorte de 5.771 indivíduos foi realizada a verificação da evolução clínica em

um período médio de seguimento de 16,5 anos. Foram realizadas análises estatísticas visando caracterizar o papel da pressão de pulso como fator de risco independente. Verificaram os autores que a pressão de pulso foi fator independente de prognóstico para evento cardiovascular fatal e mortalidade global.

Essa informação fornece informação prognóstica além da classificação usual proposta pelo VI JNC. Em resumo, incremento de 10 mmHg na pressão de pulso de indivíduos entre 25 e 45 anos estava associado com aumento de 26% no risco de morte cardiovascular e em 10% para aqueles entre 46 e 77 anos.

Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998

Zhi-Jie-Zheng et al.
Circulation 104: 2158-63, 2001

Este estudo americano apresenta informações relativas a uma das manifestações da doença cardíaca que é pouco estudada do ponto de vista epidemiológico em nosso meio. Mesmo sendo impossível extrapolar tais dados para a nossa realidade, vale a pena avaliar este estudo. Mulheres apresentaram maior índice de morte extra-hospitalar, enquanto homens apresentaram maior índice intra-hospitalar ou

chegaram ao hospital mortos. Morte súbita foi maior em homens entre 35 e 74 anos, e a proporção de mortes súbitas cardíacas foi de 74,4% para indivíduos entre 35 e 44 anos. Houve incremento no número de mortes súbitas ao longo do período (56% para 64%), mas a proporção por 100 mil habitantes reduziu-se discretamente. Interessante notar o fato de que a morte súbita cresceu 21% nas

mulheres entre 35 e 44 anos. Verifica-se que, apesar dos grandes avanços nos últimos anos, não houve modificação substancial na incidência de morte súbita, mas são encorajadores os dados que mostram menor mortalidade em salas de urgência e no número de mortos ao serem admitidos, indicando que os serviços de emergência estão cumprindo importante papel.

Left ventricular hypertrophy as an independent predictor of acute cerebrovascular events in essential hypertension

Paolo Verdecchia et al.
Circulation 104: 2039-44, 2001

A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é importante fator de risco para doença cardiovascular, geralmente relacionada com a presença de hipertensão arterial. A possibilidade de ser um fator de risco independente para explicar eventos cerebrovasculares é interessante. Este estudo teve como objetivo verificar se a presença de HVE no início do seguimento de hipertensos virgens de tratamento é capaz de prever eventos cerebrovasculares no período de seguimento. O seguimento de 2.363 indivíduos por até 14

anos (média de 5 anos) evidenciou risco relativo aumentado pela presença de HVE ao ECG (RR 1,79) ou ao ecocardiograma (RR 1,64), que foi independente de outros fatores de risco associados.

Abaixo estão relacionados artigos de revisão e/ou consenso recentemente publicados:

1. Renal considerations in angiotensin converting enzyme inhibitor therapy. American Heart Association Statement. *Circulation* 104: 1985-91, 2001.

2. Diagnosis and management of aortic dissection. European Society of Cardiology. *European Heart Journal* 22: 1642-81, 2001.

3. Task Force on Sudden Cardiac Death. European Society of Cardiology. *European Heart Journal* 22: 1374-450, 2001.

4. Guidelines on the management (diagnosis and treatment) of syncope. European Society of Cardiology. *European Heart Journal* 22: 1256-306, 2001.