

Nonsteroidal antiinflammatory drugs after acute myocardial infarction

Dennis Ko et al.

Am Heart J 2002;143: 475-81

O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) é considerado boa prática clínica em casos de IAM ou na prevenção secundária. Pacientes idosos costumam utilizar antiinflamatórios não-hormonais (AINH) freqüentemente para controle da dor e inflamação. São também grupo com elevada incidência de DAC e, portanto, candidatos à utilização de ambas as drogas, com aumento na ocorrência de efeitos adversos. Os autores analisaram grande população de idosos que utilizaram AAS e AINH, isoladamente ou associados, e mesmo ao não-uso deles, em relação à re-

dução da mortalidade em um ano após alta por IAM. Para tanto, utilizaram uma grande base de dados do Medicare americano, sobre pacientes acima de 65 anos de idade. Verificaram que a utilização de AAS ou AINH isoladamente ou em conjunto reduziam a mortalidade em cerca de 20 % em relação ao grupo que não recebeu nenhuma das drogas. O uso concomitante não demonstrou alteração na mortalidade, mas potenciais complicações podem ocorrer, porém não foram analisadas neste estudo. Sendo assim, pode-se optar, em pacientes usuários crônicos de AINH

que sofrem IAM pela não introdução de AAS, sem prejuízo para os pacientes.

Em editorial na mesma revista (*Am Heart J* 2002; 143: 381-2.), comentários sobre a necessidade de novos estudos observacionais ou randomizados são feitos e nos anteriores ao acima comentado não houve melhora em relação ao AAS, e lembram ainda que doses altas de AINH podem inibir a síntese de prostaciclina, potentes inibidores da agregação plaquetária, o que, em teoria, poderia inclusive aumentar o risco de eventos.

Improving quality of care for acute myocardial infarction. The Guidelines Applied in Practice (GAP) initiative

Rajendra H. Mehta et al.

JAMA 2002; 287: 1269-76

A existência de diretrizes para o correto manuseio do IAM são amplamente conhecidas, mas nos Estados Unidos da América dados recentes

demonstraram grande afastamento entre o idealizado e o efetivamente realizado. Este trabalho teve por objetivo verificar se a utilização de técnicas de

implementação de métodos para a aplicação de diretrizes, em 10 hospitais de referência, poderia modificar a aderência a elas. O projeto consistia

em apresentações formais, diretrizes locais simplificadas para distribuição (cartazes, guias de bolso etc.), identificação de formadores de opinião, visitas clínicas e medidas pré e pós-implementação. Foram adotados como

marcadores de aderência a utilização de medicações com AAS, IECA e betabloqueadores e tabagismo pós-intervenção, entre outros.

Verificaram os autores que houve incremento significativo na utilização

de AAS e betabloqueadores na admissão e redução do tabagismo na alta. Sendo assim, concluem que a utilização de técnicas de treinamento e o ensino continuado podem otimizar a aplicação de diretrizes para o IAM.

Hypertrophic cardiomyopathy. A systematic review

Barry J. Maron

JAMA 2002; 287: 1308-20

Excelente artigo de revisão sobre cardiomiopatia hipertrófica, produzido por um dos maiores pesquisadores no

assunto. Por meio de uma revisão extensa da literatura e adequada condensação dos tópicos, obteve uma revisão deta-

lhada de tópicos de genética e dos novos métodos de tratamento, como a ablação por álcool e a utilização de marcapassos.

The forgotten Korotkoff phases: how often are phases II and III present, and how do they relate to the other Korotkoff phases?

John O'Sullivan et al.

Am J Hypertension 2002; 15: 264-8

Apesar de serem conhecidas de longa data, não existem dados relativos à presença das diversas fases dos sons de Korotkoff na população normal. Este estudo teve como objetivo verificar o padrão prevalente na população geral adulta e infantil. Foram realizadas gra-

vações dos ruídos com análise posterior de crianças e adultos. Verificaram os autores que todas as fases de Korotkoff estavam presentes em 40% dos adultos e 41% das crianças e que a ausência da fase V em crianças não é freqüente e que as fases II e III são comuns na população

adulta e de definição menos clara na população infantil. Além disso, a duração das fases é variável conforme o grupo etário. Trata-se, portanto, de artigo muito original sobre tema pouco abordado na prática diária, em que tais ruídos foram relegados a plano secundário.

Suplemento especial do *American Journal of Hypertension* – hipertensão arterial em crianças

Ronald J. Portman e Julie R. Ingelfinger
Am J Hypertens 2002; 15(2): suplement 1

Este suplemento trata de importante aspecto da clínica cardiológica, que é pouco estudado e sistematizado: hipertensão arterial em crianças. Entre vários aspectos abordados está a

abordagem medicamentosa, inclusive com aspectos de novas medicações em pesquisa. Abordam-se ainda aspectos de farmacodinâmica das drogas em crianças e aspectos diagnósticos como

a MAPA. Discute-se a validação da MAPA neste grupo populacional e perspectivas prognósticas baseadas nas características ao nascer e fatores epidemiológicos como a obesidade.

Echocardiographic comparison of left ventricular structure and function in hypertensive patients with primary aldosteronism and essential hypertension

Ronen Goldkorn et al.
Am J Hypertens 2002; 15: 340-5

Neste estudo os autores tiveram como objetivo avaliar se comparativamente os hipertensos primários, pacientes com hiperaldosteronismo primário apresentavam alterações na geometria ventricular

esquerda diferentes, que pudessem decorrer de efeito do excesso de aldosterona. Ao estudarem 35 casos de hiperaldosteronismo primário pareados para hipertensos primários, verificaram que não havia qualquer

diferença na massa, espessura de paredes, relação septo/parede posterior ou no padrão geométrico do VE. Isto sugere que o efeito não decorre de ação direta da aldosterona no miocárdio.