

**COLÉGIO AMERICANO DE CARDIOLOGIA
("AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY")**

Atlanta, Geórgia, EUA – Março/2002

"HPS – HEART PROTECTION STUDY": NOVOS SUBSÍDIOS PARA A ANÁLISE DE SEUS RESULTADOS

Dr. Marcelo C. Bertolami

*Chefe da Seção de Dislipidemia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,
Mestre e Doutor pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,
Sócio-Fundador do Departamento de Aterosclerose da
Sociedade Brasileira de Cardiologia*

No decorrer das atividades da sessão científica anual do Colégio Americano de Cardiologia, realizada em Atlanta, Geórgia, EUA, em março de 2002, foram apresentados novos enfoques dos resultados do "HPS – Heart Protection Study" – internacionalmente reconhecido como o maior estudo já realizado com uma vastatina, pois incluiu 20.536 pacientes com alto risco cardiovascular.

Desenvolvido por uma equipe de especialistas da Universidade de Oxford, Inglaterra, sob a coordenação principal do Dr. Rory Collins, o "HPS" reuniu uma casuística abrangente:

- mulheres: 25%;
- idosos > 70 anos: 28%;
- pacientes com diabetes tipo 1/tipo 2: 29%;
- com LDL-colesterol < 135 mg/dL: 58%.

Situados na faixa etária de 40 a 80 anos, todos eles foram tratados com sinvastatina, na dose de 40 mg/dia, com um período médio de acompanhamento de **5,5 anos**.

Os dados finais do "HPS" comprovaram que o uso regular e persistente de sinvastatina 40 mg reduziu em um terço o risco de eventos cardiovasculares no conjunto da população pesquisada.

Entretanto, como foi bem evidenciado nas apresentações em Atlanta, os benefícios clínicos proporcionados pela sinvastatina 40 mg foram mais amplos e significativos em quatro subgrupos específicos:

- maior redução de risco de acidente vascular cerebral – quadro 1;
- benefícios confirmados para idosos em qualquer faixa etária, inclusive > 70 anos – quadro 2;
- comprovação de que os benefícios da redução da colesterolemia com sinvastatina se estendem igualmente à população feminina – quadro 2;
- evidências científicas de que também pacientes com níveis médios de LDL-colesterol podem se beneficiar da terapêutica de redução da colesterolemia com sinvastatina – quadro 3.

REDUÇÃO DO RISCO DE AVC

Como foi detalhado no "ACC 2002", a redução do risco de AVC com a sinvastatina 40 mg ocorre pela redução da incidência de AVCs isquêmicos. Demonstrou-se também que a preocupação com o fato de que a redução do colesterol com o tratamento poderia levar ao aumento da incidência de AVCs hemorrágicos não tem fundamento.

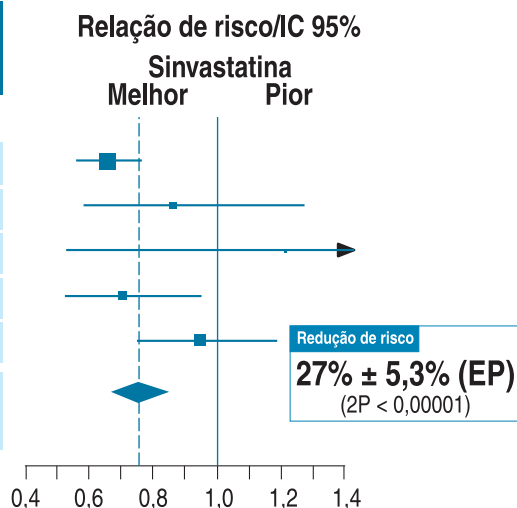
Essa constatação valoriza de forma expressiva o potencial terapêutico da sinvastatina 40 mg, em particular, porque mostra com clareza que a utilização preventiva de redutores de colesterol, como as vastatinas, reduz significativamente a ocorrência de quadros isquêmicos cerebrovasculares sem aumentar a possibilidade de complicações hemorrágicas.

Quadro 1

Estudo “HPS”

AVC: redução de risco com sinvastatina, 40 mg/dia – 5,5 anos de acompanhamento

AVC: etiologia	Sinvastatina (10.269)	Placebo (10.267)
Isquêmico	242	376
Hemorrágico	45	53
Subaracnóideo	12	10
Desconhecida	69	100
Não-determinada	136	146
Todos	456 (4,4%)	613 (6,0%)



■ **Benefícios da redução da colesterolemia também para as mulheres.** Reunindo 5.082 (25%) pacientes do sexo feminino de alto risco cardiovascular, o “HPS” constitui um dos raros estudos a incluir uma casuística que contempla com igual dimensão a população feminina. Como se

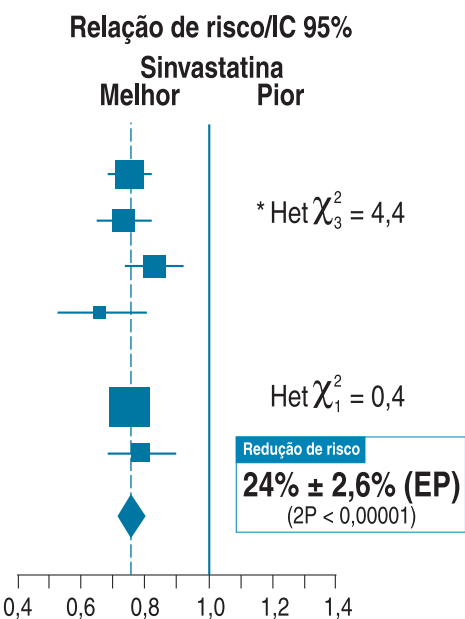
observa no quadro 2, a redução de risco de eventos vasculares em mulheres sob tratamento com a vastatina foi comparável à obtida em homens, permitindo a média de redução de risco de 24% ± 2,6 (2P < 0,00001).

Quadro 2

Estudo “HPS”

Redução de risco de eventos vasculares, por idade e sexo, com sinvastatina, 40 mg/dia

Característica no período basal	Sinvastatina (10.269)	Placebo (10.267)
Faixa etária (anos)		
< 65	838	1.093
65 – 69	516	677
70 – 74	550	628
≥ 75	138	208
Sexo		
Masculino	1.676	2.148
Feminino	366	458
Todos os pacientes	2.042 (19,9%)	2.606 (25,4%)



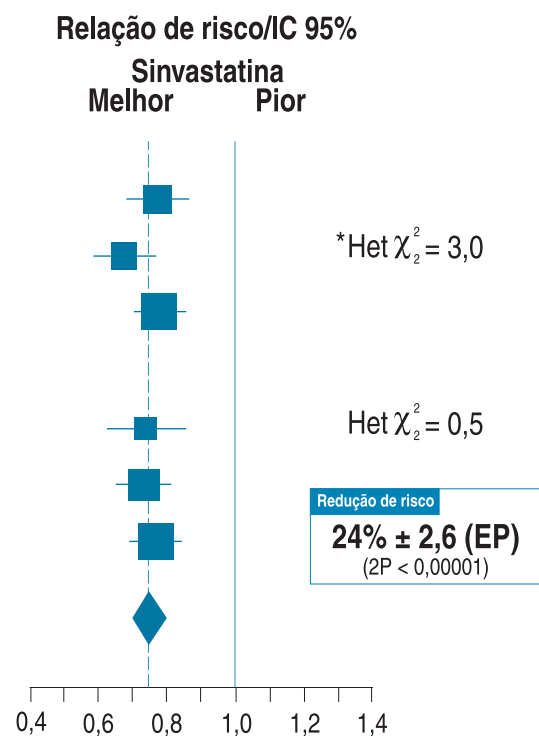
*Het χ^2_3 = Heterogeneidade pelo χ^2 negativo

Quadro 3

Estudo "HPS"
Redução do risco de eventos vasculares segundo os níveis basais de LDL-C e CT

Valores basais	Sinvastatina (10.269)	Placebo (10.267)
LDL (mg/dL)		
< 116	602	761
≥ 116 < 135	483	655
≥ 135	957	1.190
Colesterol total (mg/dL)		
< 193	361	476
≥ 193 < 232	746	965
≥ 232	935	1.165
Todos os pacientes	2.042 (19,9%)	2.606 (25,4%)

*Het χ^2 = Heterogeneidade pelo χ^2 negativo



■ **Benefícios do uso persistente de sinvastatina para idosos.** Diante das dificuldades geralmente impostas por políticas de saúde e das expectativas de sobrevida em geral mais limitadas, as populações em faixas etárias mais avançadas ficavam à margem dos avanços do conhecimento científico, especialmente em relação a medidas de prevenção.

Os resultados do "HPS", no entanto, ofereceram evidências suficientes para justificar a introdução da terapia de redução da colesterolemia como meio de diminuir o risco de eventos cardiovasculares mesmo em indivíduos com idade acima dos 70 ou 75 anos.

O quadro 2 ilustra muito bem a situação, confirmando a utilidade do tratamento com uma vastatina para reduzir o risco de eventos vasculares em idosos de ambos os sexos, como foi enfatizado nas reuniões do Colégio Americano de Cardiologia/2002.

■ **Repercussões favoráveis da sinvastatina mesmo para indivíduos com taxas de LDL-C dentro dos limites da normalidade.** Os estudos de prevenção primária, a exemplo do WOSCOPS e AFCAPS/TexCAPS, já tinham mostrado que mesmo indivíduos com níveis de LDL-C relativamente baixos se beneficiavam do uso de vastatinas. Os dados do "HPS" discutidos com maior profundidade nesse evento de Atlanta reforçam a premissa de que pacientes com diabete, histórico de doença arterial coronária ou de AVC, entre outras entidades vasculares, podem alcançar benefícios significativos com a redução da colesterolemia por uma vastatina, como a sinvastatina, independentemente de seus níveis basais de LDL-C e CT – quadro 3.