



DISLIPIDEMIAS NA DOENÇA CEREBROVASCULAR

Dr. Emilio H. Moriguchi

Presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia

O primeiro fato que deve chamar a atenção na abordagem desse tema é o de que as doenças cerebrovasculares são a primeira causa de morte no Brasil, como revelam informações do DATASUS de 1996 (quadro 1). Seguindo um gradiente geográfico, a situação é mais grave nos estados do Sul do país, embora também piore muito em relação à DAC nas regiões Norte-Nordeste.

De um lado, estão as preocupações próprias do médico, que podem ser rotuladas como “desfechos substitutos”, a exemplo do controle da dislipidemia, das cifras pressóricas etc.

Em contrapartida, estão os interesses que importam mais diretamente ao paciente (“desfechos clínicos”), como redução da taxa de eventos cerebrovasculares, de eventos coronarianos, do risco de mortalidade, e assim por diante.

Ao abordar um paciente com suspeita de problema cerebrovascular, é preciso, portanto, conhecer claramente os fatores de risco que dispõem de confirmação científica adequada. O mesmo raciocínio vale também para as intervenções terapêuticas que comprovadamente contribuem para diminuir o risco de eventos cerebrovasculares.

Os principais elementos a ser aqui considerados estão relacionados no quadro 2.

No estudo das evidências disponíveis é particularmente importante analisar os benefícios obtidos na redução de eventos.

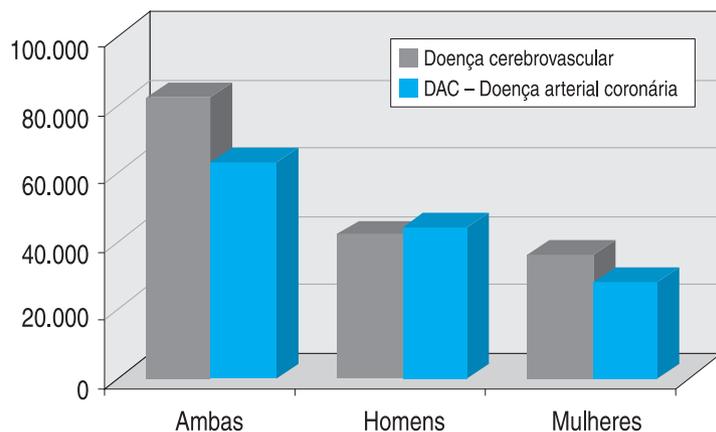
Entre as pesquisas clínicas realizadas com anti-hipertensivos cita-se, entre outros, o exemplo do estudo “MIDAS” (*JAMA 1996, 276: 785-791*), desenhado para comparar a progressão da doença carotídea sob tratamento com a hidroclorotiazida ou a isradipina.

O trabalho foi interrompido antes do prazo previsto porque ficou demonstrado que, apesar de diminuir significativamente as cifras pressóricas, a isradipina aumentava os riscos de ataques isquêmicos transitórios, AVC, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e morte.

No campo mais específico das dislipidemias, o estudo epidemiológico mais bem conhecido como “MRFIT” demonstrou que o risco de um paciente sofrer um quadro de AVC situa-se na faixa de 180 a 200 mg/dl de colesterol total.

Quadro 1

Óbitos por Doenças Circulatórias no Brasil – DATASUS – 1996



MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Dentro dos princípios da Medicina baseada em evidências, é sempre fundamental saber distinguir o que se procura para oferecer o máximo de benefícios ao paciente.

Quadro 2

Evidências em Doença Cerebrovascular

Fatores de Risco para AVC

- Idade avançada
- Hipertensão
- DAC
- Diabetes melito
- Dislipidemia
- Tabagismo
- Hematócrito elevado
- Hiper-homocisteinemia

**Intervenções que contribuem
para reduzir o risco de eventos**

- Antiagregantes plaquetários
- Tratamento da hipertensão
- Tratamento da dislipidemia
- Cessação do tabagismo

**DISLIPIDEMIA & AVC –
ESTUDOS DE INTERVENÇÃO**

O primeiro estudo que demonstrou a eficácia do tratamento hipolipemiante na redução de risco de eventos cerebrovasculares talvez tenha sido o “ACAPS” (*Am J Cardiol* 1995, 76: 47C–53C).

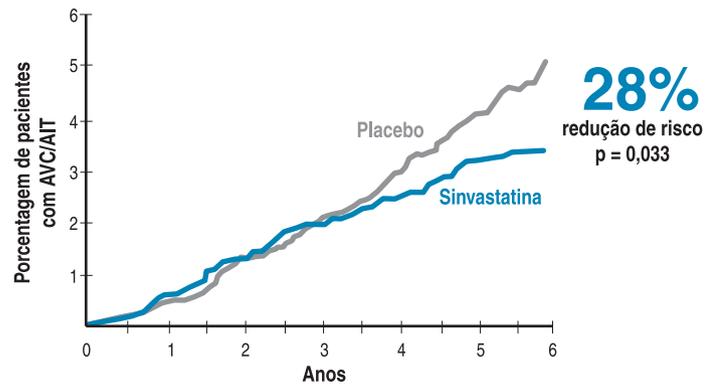
Desenvolvida para verificar os efeitos da lovastatina sobre a doença carotídea assintomática, essa pesquisa demonstrou tanto benefícios sobre o comprometimento carotídeo como significativa redução do risco de eventos cerebrovasculares ($p < 0,05$), de eventos cardiovasculares ($p < 0,05$) e da mortalidade total, ou seja, por todas as causas ($p < 0,05$).

Em pacientes com doença arterial coronária, a referência é o estudo “4S – Scandinavian Simvastatin Survival Study” (Estudo de Sobrevivência com Sinvastatina), em que se comprovou redução do risco de AVC e de ataque isquêmico transitório de 28% após quatro anos de tratamento.

Dados mais recentes, incluindo oito anos de acompanhamento, demonstraram que esse benefício da terapêutica hipolipemiante com a sinvastatina vem aumentando com a continuidade do tratamento – quadro 3.

Quadro 3

AVC e ataques isquêmicos transitórios



Análise “post-hoc” do estudo “4S – Scandinavian Simvastatin Survival Study”
Pedersen TR et al. *American Journal of Cardiology* 1998; 81

Na prevenção secundária da DAC, o estudo “CARE”, realizado com a pravastatina, demonstrou redução do risco do primeiro AVC/AIT de 26% ($p = 0,029$) em população com níveis de LDL-C inferiores aos observados no estudo “4S”.

No campo da prevenção primária da DAC, os resultados do estudo “WOS”, também com a pravastatina, mostraram que os benefícios não foram significativos, embora os pacientes apresentassem taxas elevadas de LDL-C.

ASPECTOS CONCLUSIVOS

Diante das condições vigentes, são necessários estudos específicos com poder suficiente para provar a eficácia do tratamento hipolipemiante na redução de risco da doença cerebrovascular (AVC/AIT).

As evidências disponíveis (Nível C) recomendam (Grau II-a) esse tipo de terapêutica para prevenção de AVC/AIT como parte da prevenção secundária de pacientes com DAC.

Em casos de prevenção primária, apesar de contar com evidências confiáveis (Nível C), ainda não se sabe se o tratamento hipolipemiante pode ser útil para reduzir o risco de doença cerebrovascular em pacientes ainda sem DAC, mesmo tendo níveis elevados de LDL-C. ■