

DESTAQUES DA ROSUVASTATINA

A correlação entre dislipidemia e inflamação: reduzindo o risco cardiovascular em diferentes populações

Congresso American Heart Association - Nova Orleans EUA - Novembro 2004

Em 06 de novembro, antes do início das sessões científicas, ocorreu o simpósio de Educação Médica Continuada patrocinado pela AstraZeneca. O Dr. Paul Ridker foi o moderador da mesa que discutiu a otimização dos algoritmos diagnósticos e as estratégias terapêuticas no manejo e redução do risco cardiovascular em diferentes populações.

O Dr. Steven Haffner discorreu sobre o crescente corpo de evidências correlacionando a síndrome metabólica (SM) a um risco significativamente aumentado da doença arterial coronariana (DAC)¹. O Dr. Haffner enfatizou os critérios atuais para a identificação da síndrome metabólica segundo as diretrizes do “National Cholesterol Education Program Adult Treatment Program” (NCEP ATP III) e mencionou ser provável ocorrer uma diminuição do nível do fator de risco glicemia de jejum para 100mg/dL nas próximas atualizações das diretrizes do NCEP.

Há indicações de que a SM está associada à fisiopatologia subjacente da inflamação e o Dr. Haffner considerou o uso de seus elementos no refinamento da predição do risco cardiovascular. Ele ainda discorreu sobre a forte correlação entre a proteína C reativa (PCR) e fatores como o índice de massa corporal, hipertensão, hipertrigliceridemia e a resistência à insulina, o que ocorre inversamente com os níveis de HDL-C^{2,3}. Atualmente, a PCR é considerada um dos mais fortes preditores independentes do risco cardiovascular, tendo um valor preditivo comparável à da SM⁴.

O Dr. Haffner discutiu sobre os benefícios das modificações do estilo de vida para a normalização dos níveis da PCR (uma diminuição de 7% no peso corporal pode diminuir os níveis da PCR em cerca de 27%), bem como no tratamento da SM.

O Dr. Keith Ferdinand mencionou que a doença cardiovascular (DCV) é a causa primária de óbitos nos EUA, independentemente de raça e etnia. Entretanto, há uma grande variação na prevalência da DCV, idade média do seu surgimento, e taxas de mortalidade entre diferentes grupos raciais e étnicos⁵, tendo sido sugerido que as diferentes prevalências dos fatores de risco nas populações contribuem para justificar as taxas específicas por raça da DCV⁶. Ele citou que, embora o estudo ALLHAT-LLT tenha incluído uma ampla população negra, de forma geral tem havido uma inclusão inadequada de minorias étnicas ou raciais nos principais estudos de redução de lipídeos. Por outro lado, vários estudos estão em andamento para avaliar a resposta das estatinas em populações específicas, e o Dr. Ferdinand citou os primeiros estudos prospectivos das estatinas sendo conduzidos em afro-americanos, asiáticos e latinos. Estes

estudos tem desenho semelhante, comparando a rosuvastatina (10 ou 20mg) com a atorvastatina (10 a 20mg).

O Dr. Donald Vidt abordou o papel da inflamação nos pacientes com doença renal. A DCV é a principal causa de morte (50%) nesta população, quando no estágio terminal e a PCR é um marcador importante da mortalidade cardiovascular e de outras causas nos pacientes em hemodiálise⁷. Ela também pode ter um papel relevante na progressão da doença renal, pois seus altos níveis estão relacionados com uma diminuição da filtração glomerular bem como um maior risco de desenvolvimento da hipertensão.

O Dr. Vidt mencionou que uma análise recente de mais de 9.000 pacientes tratados com a rosuvastatina demonstrou aumentos modestos na taxa de filtração glomerular e diminuição da creatinina sérica, sugerindo uma melhora da função renal nestes pacientes.

O Dr. Sidney Smith discutiu sobre o futuro da predição do risco cardiovascular, onde o objetivo primordial é identificar o paciente em risco da DCV e instituir tratamentos apropriados e bem sucedidos.

Ele explanou o papel dos novos fatores preditores de risco cardiovascular, incluindo a PCR, e considerou que o maior grupo a se beneficiar destes é a população de risco intermediário, o que corresponde a 40% de todos os americanos⁸. Por exemplo, níveis elevados da PCR (>3mg/l) identificam pacientes de alto risco para eventos cardiovasculares, embora tenham sido classificados como de risco intermediário.

O Dr. Ridker discutiu o papel da PCR na prevenção de eventos coronarianos através da terapia com estatinas. A magnitude da sua ação vai além daquela baseada na redução do LDL-C isoladamente, podendo ser explicada pela elevação do HDL-C e/ou pelas propriedades antiinflamatórias. Ele enfatizou a relação linear entre os níveis de PCR e o risco relativo de eventos cardiovasculares. Dados do estudo CARE confirmam que a magnitude da redução do risco foi maior nos pacientes com a PCR elevada tratados com estatinas, sendo esta redução independente daquela do LDL-C. Outros estudos (AFCAPS/ TexCAPS) sugerem que a terapia com estatinas não beneficia apenas os pacientes com níveis de LDL-C elevados, mas também aqueles com elevação isolada da PCR⁹. O estudo JUPITER, atualmente em andamento, foi desenhado para investigar prospectivamente o efeito do tratamento com a rosuvastatina em eventos cardiovasculares maiores nos pacientes com LDL-C<130mg/dl e PCR ≥2mg/l. Desta forma, o conceito da terapia com as estatinas beneficiando pacientes com evidências de inflamação (PCR elevada) na ausência de hiperlipidemia será amplamente avaliado.

Referências bibliográficas: 1. Malik S et al. Circulation 2004;110: 1245-1250, 2. Ridker PM et al. Circulation 2003; 107:391-397, 3. Festa A et al. Circulation 2000;102: 42-47, 4. Ridker PM et al. Circulation 2004; 109:2818-2825, 5. US Census Bureau. March 2004, 6. Hutchinson RG et al. Angiology 1997;48: 279-290, 7. Wanner C et al 2002; 61 (Suppl 80): 99-102, 8. Greenland P et al. Circulation 2001;104: 1863-1867, 9. Ridker PM et al. N Engl J Med 2001; 344:1959-1965