

Editorial

Nova diretoria assume com ânimo renovado

A nova diretoria do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DA/SBC) vem com ânimo renovado e muita disposição para manter os projetos da gestão anterior e iniciar outros de interesse dos profissionais de saúde filiados à entidade. O informativo Cardiolípides não interromperá sua contínua busca de melhoria, mantendo-se empenhado em levar ao leitor informações de interesse da especialidade.

Na primeira entrevista dessa nova etapa, o Dr. Marcelo Chiara Bertolami, presidente do DA/SBC, fala não só dos projetos de sua gestão como também das diretrizes sobre dislipidemia e prevenção da aterosclerose. Expõe as metas para o aperfeiçoamento do programa de educação continuada e de pesquisa científica, com a publicação de um

periódico internacional, em inglês. Um maior relacionamento com pesquisadores não-médicos, da área de aterosclerose, é outra de suas prioridades.

Ainda nesta edição, a coluna Educação Médica Continuada aborda um tema de grande interesse: o uso de drogas hipolipemiantes na prevenção do mal de Alzheimer. Em Receitas de Saúde, um artigo sobre alimentos que auxiliam na diminuição do colesterol dá dicas de como controlar o apetite.

Boa leitura e até a próxima edição!

José Paulo Novazzi

Diretor de Comunicação do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Marcelo Chiara Bertolami

Presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Diretoria do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente - **Marcelo Chiara Bertolami**

Vice-presidente - **Wilson Salgado**

Diretor científico - **Andrei Sposito**

Diretor administrativo - **José Rocha Faria Neto**

Diretor financeiro - **Dikran Armaganijan**

Educação continuada - **Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho**

Comunicação - **José Paulo Novazzi**

Relações internacionais - **Emílio Moriguchi**

Relações com a América Latina - **Hermes Toros Xavier**

Coordenação editorial, criação e diagramação  Atha Comunicação e Editora. E-mail: 1atha@uol.com.br

Nova diretoria do DA/SBC e realizações para 2006/2007



No início de janeiro deste ano, o Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DA/SBC), seguindo as normas da entidade-mãe, empossou sua nova diretoria para o biênio 2006-2007. O recém-empossado presidente, Dr. Marcelo Chiara Bertolami, fala nesta entrevista sobre a nova diretoria e as realizações planejadas pelo DA/SBC.

Cardiolípides - Dr. Marcelo, que nomes compõem a nova diretoria do DA?

Dr. Marcelo Chiara Bertolami - Na composição da chapa única eleita em assembleia-geral ordinária no último congresso da SBC, em Porto Alegre, para assumir os destinos do DA nos próximos

dois anos, foram selecionados nomes representativos das várias regiões do país, alguns bastante conhecidos de todos, outros iniciando com brilhantismo suas carreiras. Assim, a nova diretoria tem a seguinte composição: **vice-presidente** - Wilson Salgado, de São Paulo, **diretor científico** - Andrei Sposito, de Bra-

sília, **diretor administrativo** - José Rocha Faria Neto, de Curitiba, **diretor financeiro** - Dikran Armaganijan, de São Paulo, **educação continuada** - Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho, de Fortaleza, **comunicação** - José Paulo Novazzi, de São Paulo, **relações internacionais** - Emílio Moriguchi, de Porto Alegre, **relações com América Latina** - Hermes Toros Xavier, de Santos, **conselho científico** - Dulcinéia Abdalla, de São Paulo, José Francisco Saraiva, de Campinas, José Francisco Vieira, de Porto Alegre, Marcos Roberto Andrade Costa Barros, de Salvador, Marcus Vinicius Bolivar Malachias, de Belo Horizonte, Maria Cristina Izar, de São Paulo. Note-se que são todos médicos, com exceção da professora Dulcinéia Saes Parra Abdalla, titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, que representa os associados não-médicos do DA.

Cardiolípides - Qual a situação do DA atualmente?

Dr. Marcelo Chiara Bertolami

- O DA conta hoje com aproximadamente 800 associados, representados principalmente por cardiologistas mas também por profissionais de outras áreas de atuação, como farmacêuticos, nutricionistas, nutrólogos, enfermeiros e educadores físicos. Sua programação de atividades científicas tem reunido interessados na área de diferentes pontos do país. Embora não haja a cobrança de anuidade para a filiação ao departamento, sua condição financeira é positiva e estável, decorrente de verbas arrecadadas com diversas atividades, fundamentalmente científicas e de educação continuada.

Cardiolípides - Quais os principais objetivos do DA para esta gestão?

Dr. Marcelo Chiara Bertolami - É interessante ressaltar que desde a fundação do DA tem havido importante integração

entre as atividades planejadas e desenvolvidas pelas diversas diretorias que nos precederam.

Assim, daremos continuidade aos projetos já em desenvolvimento, começados pela diretoria anterior, e iniciaremos a concretização de novos desafios. Entre os projetos principados pela diretoria anterior, sob a batuta do Dr. Francisco Fonseca, encontra-se a publicação de um periódico de nível internacional, o *International Journal of Atherosclerosis*. Trata-se de publicação em inglês que conta com editores nacionais e internacionais da maior relevância e visa divulgar trabalhos originais de todas as partes do mundo, bem como algumas revisões sobre tópicos de grande relevância. Como toda publicação recém-iniciada, enfrentaremos grandes desafios para sua implantação e indexação nos diversos indicadores internacionais, mas temos como objetivo maior para o futuro seu reconhecimento como o informativo oficial da Sociedade Internacional de Aterosclerose, que não conta com um órgão de divulgação desse tipo. Aproveito esta oportunidade para convidar todos a entrar no portal da SBC e na página do DA, para encontrar mais especificações sobre essa importante realização do departamento e, se possível,

a contribuir com trabalhos de pesquisa.

Outra meta relevante do DA para os próximos meses é publicar e divulgar a nova diretriz sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose, iniciada na gestão anterior e em fase de revisão e conclusão. A organização e a publicação de uma diretriz são tarefas fáceis em comparação com o que teremos pela frente, ou seja, a implementação dos conceitos trazidos por ela. Consideramos da maior importância que a linguagem e a forma de apresentação da diretriz sejam bastante simples e concisas, para levar as mensagens essenciais a todos os que lidam com dislipidemias e prevenção das complicações da aterosclerose. Nosso programa de educação continuada será baseado na diretriz, com o objetivo de difundi-la em todo o território nacional.

Temos também como meta prioritária do DA o maior relacionamento com os pesquisadores não-médicos da área da aterosclerose, que ainda não se filiaram à SBC e ao departamento. Com essa aproximação, além de expandir as fontes de pesquisas e publicações do DA, solidificaremos sua posição como represen-



tante da Sociedade Internacional de Aterosclerose no Brasil.

Em abril deste ano será realizado o V Simpósio Internacional de Aterosclerose, na agradável cidade praiana de Porto de Galinhas, em Pernambuco. Estamos dividindo a organização desse evento com a Regional Pernambucana da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e contaremos com um convidado internacional e vários outros nacionais das áreas de aterosclerose e endocrinologia, que enfocarão o tema central “diabetes e coração”. Esse simpósio objetiva principalmente a atualização dos clínicos que atuam na área, por isso os aspectos abordados terão principalmente visão prática, beneficiando todos os presentes em suas atividades diárias.

Ainda neste ano haverá o II Workshop de Biologia Vascular, que, em função do sucesso do primeiro, realizado em 2005, deverá manter-se entre as atividades do DA com a finalidade de aproximar os médicos dos pesquisadores em aterosclerose de outras áreas. Trata-se de evento mais voltado à ciência básica e envolve discussões sobre as mais recentes pesquisas

e perspectivas da área da aterosclerose e afins. O Congresso do DA, realizado a cada dois anos, ocorrerá entre 9 e 11 de agosto de 2007, provavelmente na agradável cidade de Campos do Jordão. Esse evento estará associado ao Congresso da Sociedade Latino-Americana de Aterosclerose e deverá reunir interessados de vários países. A diretoria do DA decidiu não realizar outros eventos em 2007, a fim de canalizar todos os esforços e recursos para o Congresso e torná-lo grande sucesso.

Deveremos manter e ampliar as formas de divulgação de conceitos e experiências que o DA vem utilizando, como este jornal e outros que ora passam por estudos e planejamento. Além disso a SBC está elaborando o livro *Como Tratar*, que incluirá um capítulo sobre dislipidemias, de responsabilidade do DA.

Está em fase de planejamento o registro de como é feito hoje o tratamento desse problema de saúde em todo o território nacional, verificando-se a porcentagem de pacientes tratados que se encontram nas diferentes metas recomendadas pelas diretrizes, de acordo com as várias

faixas de risco. Como a implementação das diretrizes deverá ocorrer nos próximos meses, teremos a oportunidade de realizar esse levantamento antes e depois, para observar se as diretrizes realmente causaram o impacto esperado sobre a conduta na área. De nada vale uma diretriz se ela não for capaz de modificar condutas de acordo com suas recomendações.

Com essa agenda de realizações acreditamos cumprir as principais metas designadas ao DA para o aperfeiçoamento de todos aqueles vinculados à SBC, seja de que área forem, a fim de nos mantermos como o principal veículo de comunicação entre os profissionais da saúde que combatem incessantemente o maior flagelo da humanidade, a aterosclerose.

Entrevistado:

Dr. Marcelo Chiara Bertolami
Presidente do DA/SBC

Mestre e doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da USP

Diretor Clínico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Conforme informado no Córdio Lípides anterior, vol. 2 nº 7, publicamos aqui as perguntas e as respostas da seção Educação Médica Continuada elaborada pelo Dr. Silvio Francisco, Neurologista e Neurofisiologista Clínico da UNIFESP - EPM.

Tema:

Evidências científicas sobre o uso de drogas hipolipemiantes para prevenção da doença de Alzheimer

1. Já existem evidências que indiquem que taxas elevadas de colesterol estão associadas a maior risco de doença de Alzheimer?

Sim, estudos recentes mostram que existe correlação entre o metabolismo do colesterol e a formação de placas amilóides no cérebro, placas essas responsáveis pela fisiopatologia da doença de Alzheimer (DA). O aumento do colesterol no cérebro favorece a formação de um peptídeo amilóide beta que é o precursor da proteína amilóide depositada no tecido cerebral dos pacientes com DA.

2. Pacientes com dislipidemia devem ser investigados com relação ao diagnóstico de demência?

Sim, desde que, associado ao achado laboratorial de aumento de colesterol, o paciente tenha quadro clínico sugestivo de algum tipo de demência que envolve perda de memória, distúrbios de comportamento (agitação, agressividade, perda da crítica), dificuldade de marcha e perda do controle esfinteriano.

3. Pacientes com doença de Alzheimer devem receber tratamento com estatinas?

A utilização de estatinas na DA não está bem definida; poucos estudos têm examinado os efeitos desses fármacos na doença. Estudos randômicos, duplos-cegos e controlados com placebo estão em andamento com a utilização da sinvastatina e da atorvastatina. Resultados de curto prazo mostram uma melhora de leve a moderada da cognição, mas só estudos mais prolongados poderão determinar o uso rotineiro das estatinas na DA, avaliando a relação risco-benefício, pois o uso crônico desses medicamentos pode causar hepatotoxicidade e quadros de rabdomiólise.

Referência: Lancet Neurol 2005 Dec; 4(12): 841-52 (Cholesterol in Alzheimer's disease).



Alimentos que auxiliam na diminuição do colesterol

Até pouco tempo atrás, a dieta para tratamento das dislipidemias se resumia em restrição de alimentos ricos em gordura saturada e colesterol (carnes gordurosas: picanha, contra-filé, cupim, carne de porco, pernil, linguiça, salsicha, embutidos, banha de porco, bacon, vísceras (rim, coração, fígado e etc..), produtos lácteos integrais: leite integral, iogurtes integrais, creme de leite, chantilly, queijos amarelos e etc.). A partir de pesquisas clínicas sobre alimentos, verificou-se que alguns componentes alimentares poderiam desempenhar papéis que vão além da nutrição básica. Surgem assim os alimentos funcionais.

Segundo o International Life Sciences Institute, alimentos funcionais são aqueles que oferecem à saúde benefícios que vão além da nutrição básica, devido às propriedades fisiologicamente ativas de seus componentes alimentícios (INTERNATIONAL LIFE SCIENCES, 1999). Uma publicação sobre alimentos funcionais da American Dietetic Association enfatiza que os alimentos que têm efeito potencialmente benéfico sobre a saúde, quando consumidos regularmente como parte de uma dieta variada e em níveis eficazes, podem ser chamados de funcionais e incluem os integrais, fortificados, enriquecidos ou beneficiados (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 1999).

Segundo as resoluções 18 e 19 da Vigilância Sanitária brasileira, datadas de abril de 1999, o termo utilizado para definir os alimentos funcionais é: alimentos com propriedades funcionais ou com propriedades de saúde (ANVISA, 1999).

A linhaça é um alimento vegetal único que oferece benefícios potenciais para a saúde cardiovascular, pois é fonte importante de ácido alfa-linolênico (ômega-3) e de lignanas, uma classe de fitoestrógenos. O teor de ácido alfa-linolênico na linhaça (57%) é maior que o de qualquer outra semente oleaginosa, enquanto o de lignana na linhaça é 800 vezes maior que em outros 66 alimentos vegetais avaliados (THOMPSON EU *et al.*, 1991).

Em estudo randômico, duplo-cego e cruzado, comprovou-se que a ingestão de bolinhos e pães contendo 38 gramas de linhaça ou sementes de girassol por seis semanas foi suficiente para reduzir de forma significativa o colesterol (6,9%) e o LDL-C (5,5%) em 38 mulheres hipercolesterolêmicas no climatério. Apenas a linhaça diminuiu as concentrações de Lp(a) no soro em 7,4% (ARJMANDI BF *et al.*, 1998). Na Austrália, no Reino Unido e na Nova Zelândia, estão sendo comercializados pães com linhaça como terapia alternativa à TRH convencional. Outras pesquisas clínicas serão necessárias para confirmar os benefícios cardiovasculares e os elementos fisiologicamente ativos dessa semente.

Liliana Paula Bricarello Nutricionista, especialista em Nutrição em Cardiologia pela SOCESP e Mestre em Ciências Aplicadas à Cardiologia pela UNIFESP. Membro da Diretoria do Departamento de Nutrição da SOCESP.

Frango crocante ao forno

Ingredientes

- 1 frango cortado em porções, sem pele nem gordura visível (de 1,2 a 1,4 kg)
- Iogurte desnatado natural (½ xícara de chá)
- Alho picado (2 dentes)
- Pão integral de linhaça ralado (2 xícaras de chá)
- Salsinha fresca picada (½ xícara de chá)
- Orégano (1 colher de chá)
- Queijo parmesão ralado (4 colheres de chá)
- Pimenta-do-reino moída (¼ de colher de café)
- Margarina light (1 colher de sopa)

Modo de preparo

Preaqueça o forno a 180°C. Limpe o frango e reserve. Em um recipiente misture o iogurte e o alho. Reserve.

Em outro recipiente coloque o pão, a salsinha, o orégano, o queijo e a pimenta e misture até que fique homogêneo. Passe o pedaço de frango no iogurte e em seguida na mistura de pão. Em uma panela grande antiaderente, esquente a margarina sobre o fogo até derreter. Coloque os pedaços de frango empanados e cozinhe por cerca de 5 minutos de cada lado até que fiquem dourados. Coloque em uma assadeira os pedaços de frango e leve ao forno por cerca de 30 a 35 minutos. Sirva com arroz integral.

Informações nutricionais: 6 porções (~200 g)

Valor calórico: 329 kcal
 Carboidratos: 27 g
 Gorduras saturadas: 3 g
 Gorduras monoinsaturadas: 3 g
 Sódio: 391 mg
 Cálcio: 159 mg
 Proteínas: 31 g
 Gorduras totais: 10 g
 Gorduras poliinsaturadas: 2 g
 Colesterol: 74 mg
 Potássio: 362 mg



Notícia

Estudo comprova que folha de planta pode curar a doença de Chagas

Testes *in vitro* comprovaram a eficácia de folhas de pindaíba na eliminação do *Trypanosoma cruzi*, protozoário causador da doença de Chagas. Segundo os responsáveis pelos testes, os efeitos do extrato da folha são semelhantes aos do benzonidazol, medicamento usado no controle da enfermidade.

A pindaíba tem médio porte e pode chegar a 20 metros de altura. As folhas adultas têm em média de 10 a 15 centímetros de comprimento e os frutos são semelhantes a pinhas, só que mais avermelhados. É

uma árvore típica do cerrado, mas pode ser encontrada desde o Mato Grosso até o Rio Grande do Sul. A espécie é pouco cultivada, já que a madeira não tem valor comercial e os frutos não são aproveitados.

O extrato da folha também apresentou efeito contra o *Plasmodium falciparum*, protozoário causador da malária. O estudo contou com o apoio e a participação do Laboratório de Protozoologia do Instituto de Medicina Tropical da USP e dos laboratórios da Superintendência de Controle de Endemias (Sucen).



O ESTUDO CORALL

Efeitos da rosuvastatina na redução do colesterol comparados aos da atorvastatina em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2

B. H. R. Wolffenbuttel, A. A. M. Franken e H. H. Vincent em nome do grupo de estudo holandês CORALL

Os portadores de diabetes mellitus do tipo 2 apresentam de duas a quatro vezes mais risco de desenvolver doença arterial coronariana (DAC) em relação à população em geral, condição essa responsável por 65% das mortes nesses indivíduos. Foi demonstrado na literatura que o risco de evento coronariano importante é tão alto em diabéticos sem manifestações clínicas da DAC como nos não-diabéticos que já apresentaram previamente um infarto do miocárdio. Estudos como o 4S e o CARE evidenciaram que a redução do risco absoluto de eventos coronarianos resultantes da terapia com estatinas foi maior nos diabéticos que nos não-diabéticos. Dessa forma, a redução do LDL-C tem sido defendida como prioridade no tratamento da dislipidemia dos pacientes diabéticos.

O estudo CORALL foi conduzido na Holanda com o objetivo de comparar os efeitos da rosuvastatina com a atorvastatina na razão apo B/apo A1 e em outros parâmetros lipídicos. Participaram do estudo 263 portadores de diabetes do tipo 2 tratados com agentes hipoglicemiantes orais ou insulina, com idade de 60 ± 10 anos (média ± desvio-padrão) e índice de massa corporal (IMC) de 31,4 ± 6,1 kg/m², dos quais 46% do sexo masculino. Esse estudo multicêntrico de fase IIIb foi desenhado de forma não-comparativa com grupos paralelos. Após o período de orientação dietética de seis semanas, os pacientes foram alocados randomicamente para receber rosuvastatina ou atorvastatina em um esquema de doses tituladas, a saber: rosuvastatina 10, 20 e 40 mg e atorvastatina 20, 40 e 80 mg durante seis semanas sequencialmente.

Os níveis iniciais de LDL-C nos grupos de rosuvastatina e atorvastatina foram de 4,23 ± 0,98 mmol L⁻¹ e de 4,43 ± 0,99 mmol L⁻¹, enquanto a razão apo B/apo A1 foi de 0,86 ± 0,22 e de 0,92 ± 0,35 respectivamente. Observou-se maior redução da apo B/apo A1 no grupo de rosuvastatina (-34,9%, -39,2% e -40,5%)

que no de atorvastatina (-32,4%, -34,7% e -35,8%, p < 0,05 nas semanas 12 e 18). Reduções significativamente maiores foram demonstradas no LDL-C com rosuvastatina (-45,9%, -50,6% e -53,6%) em relação a atorvastatina (-41,3%, -45,6% e -47,8%, todos com p < 0,05). A meta de LDL-C da Associação Americana do Diabetes (ADA) de < 2,6 mmol L⁻¹ foi alcançada por 82%, 84% e 92% dos pacientes do grupo de rosuvastatina e por 74%, 79% e 81% dos incluídos no de atorvastatina. As reduções de triglicérides variaram de 16% a 24% e não diferiram entre os grupos. Ambos os tratamentos foram bem tolerados: nove pacientes medicados com rosuvastatina e onze com atorvastatina saíram do estudo em decorrência de eventos adversos.

Os autores concluíram que, nos portadores de diabetes mellitus do tipo 2, foram observados melhores resultados da razão apo B/apo A1 e do perfil lipídico com rosuvastatina em comparação a atorvastatina.

