

Conforme informado no CórdioLípides anterior, vol. 3, nº 9, publicamos aqui as perguntas e as respostas da seção Educação Médica Continuada elaborada pelo Dr. André Arpad Faludi, Chefe da Seção Médica de Dislipidemia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Tema:

Terapia de Reposição Hormonal e Doença Cardiovascular

1. A Terapia de Reposição Hormonal pode ser introduzida em pacientes com doença aterosclerótica coronariana com a finalidade de prevenção cardiovascular?

Não. O estudo HERS demonstrou que a terapia de reposição hormonal com estrogênio e progestogênio em mulheres com doença coronariana estabelecida, após acompanhamento médio de 4,1 anos, não reduziu o risco de eventos cardiovasculares. Além disso, o grupo que recebeu reposição hormonal apresentou maior incidência de tromboembolismo venoso no primeiro ano e calculose biliar. Além do efeito nulo nos *endpoints* primários cardiovasculares, houve um aumento de 50% no risco de eventos cardiovasculares no primeiro ano para mulheres que receberam TRH quando comparado ao placebo, seguido por quatro anos de um aparente efeito protetor.



2. Em relação a pacientes sem coronariopatias o que dizem os estudos sobre Terapia de Reposição Hormonal (TRH)?

Os estudos observacionais, com critérios científicos criticáveis do ponto de vista metodológico, demonstram benefícios neste grupo de pacientes com a utilização da TRH. O estudo *Women's Health Initiative* (WHI), randomizado, duplo-cego, incluiu quatro braços, sendo dois de interesse cardiológico: o primeiro com mulheres com útero intacto, entre 50 e 79 anos, usuárias da associação de estrogênio conjugado eqüino 0,625 mg/dia com acetato de medroxiprogesterona 2,5 mg/dia, que foi comparada com placebo (n = 8.102). Sua duração, inicialmente planejada para 8,5 anos, foi interrompida após 5,2 anos, por ter sido constatado aumento no risco de câncer de mama nas usuárias de reposição hormonal, além de elevação no risco de DAC, AVC e tromboembolismo venoso. O outro braço, constituído somente por usuárias de estrogênios isolados, foi também interrompido antes do tempo previsto, pelo fato de o grupo que recebeu reposição estrogênica ter apresentado aumento significativo de AVC e não demonstrar efeitos benéficos na redução de eventos coronarianos.

3. Qual o impacto das estatinas na prevenção de doença cardiovascular na mulher?

Não existem estudos realizados em população exclusiva de mulheres, existindo apenas análise de subgrupos de megaestudos. A análise dos subgrupos das mulheres nos estudos de prevenção primária (AFCAPS/TexCAPS) e secundária (4S, o CARE e o LIPID), como também no HPS (pacientes com alto risco cardiovascular), mostraram benefícios da redução lipídica sobre a morbidade e a mortalidade cardiovasculares, até mesmo mais precocemente do que o observado entre os homens.