

## O ESTUDO MERCURY II

### Atingindo metas lipídicas em pacientes de alto risco com rosuvastatina

*Achieving LDL cholesterol, non-HDL cholesterol, and apolipoprotein B target levels in high-risk patients: Measuring Effective Reductions in Cholesterol Using Rosuvastatin therapy (MERCURY) II\**

Ballantyne CM, Bertolami MC, Garcia HRH, Nul D, et al. Am Heart J 2006; 151:975.e1-975.e9.

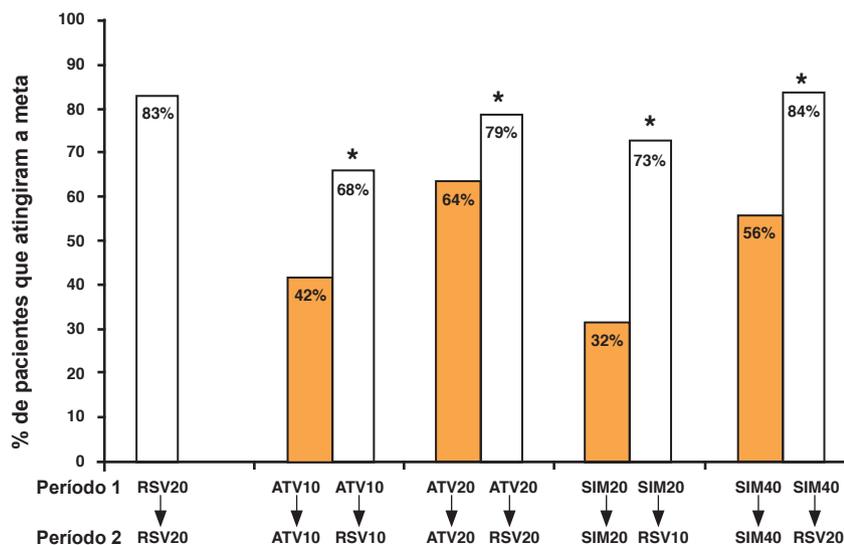
Mais um estudo do Programa GALAXY™ foi recentemente publicado no American Heart Journal, tendo como segundo autor o Dr. Marcelo Bertolami, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. O Dr. Bertolami representa o time dos investigadores brasileiros que participaram brilhantemente desse estudo.

Seu desenho multinacional de 16 semanas abrangeu 1.993 pacientes de alto risco, que, após um período de orientação dietética de seis semanas, foram randomizados para receber rosuvastatina 20 mg, atorvastatina 10 mg, atorvastatina 20 mg, sinvastatina 20 mg ou sinvastatina 40 mg por oito semanas (período 1). No período 2, os pacientes do grupo rosuvastatina 20 mg permaneceram com o mesmo tratamento, enquanto que os demais pacientes continuavam com seus tratamentos do período 1 ou os trocavam, da seguinte forma: de atorvastatina 10 mg para rosuvastatina 10 mg, de atorvastatina 20 mg para rosuvastatina 20 mg, de sinvastatina 20 mg para rosuvastatina 10 mg e de sinvastatina 40 mg para rosuvastatina 20 mg.

Ao fim do estudo, mais pacientes atingiram suas metas de LDL-C quando passaram para rosuvastatina 10 mg tendo usado anteriormente atorvastatina 10 mg (66% vs 42%;  $p < 0,001$ ) ou sinvastatina 20 mg (73% vs 32%;  $p < 0,001$ ). Mudar para rosuvastatina 20 mg

também levou mais pacientes para as metas de LDL-C do que ficar sob tratamento com atorvastatina 20 mg (79% vs 64%;  $p < 0,001$ ) ou sinvastatina 40 mg (84% vs 56%;  $p < 0,001$ ). A troca do tratamento para rosuvastatina trouxe maiores reduções de LDL-C, colesterol total, não-HDL-C, apolipoproteína B e razões lipídicas. Todos os tratamentos foram bem tolerados, sem diferenças entre os grupos no que se refere a eventos adversos, sejam renais, musculares ou hepáticos. Os autores concluíram que rosuvastatina 10 ou 20 mg se constitui em uma opção terapêutica eficaz e segura para que os pacientes de alto risco atinjam suas metas lipídicas e de apolipoproteínas.

Pacientes que atingiram a meta de LDL-C <100 mg/dL em 16 semanas



**Figura 1.** Proporção de pacientes que atingiram a meta de LDL-C <100 mg/dL do NCEP ATP III em 16 semanas, com a troca para rosuvastatina (RSV) ou a permanência de atorvastatina (ATV) ou sinvastatina (SIM) a partir da semana 8. \* $p < 0,001$  para as comparações dentro do mesmo braço de rosuvastatina vs. atorvastatina ou sinvastatina.