

Maria Cristina de Oliveira Izar, MD, PhD

Assistente Doutor da Disciplina de Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Coordenador do Laboratório de Biologia Molecular da Disciplina de Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Prevalência e preditores clínicos da doença arterial coronariana aterosclerótica em indivíduos assintomáticos submetidos a tomografia computadorizada com multidetectores.

Nos últimos anos a tomografia com multidetectores tem ajudado a identificar a aterosclerose subclínica, antes de suas manifestações clínicas. Essas informações podem agregar valor preditivo aos escores utilizados para estratificação de risco coronariano, bem como modificar condutas terapêuticas. Um estudo analisou a prevalência e os preditores clínicos da doença aterosclerótica coronariana em indivíduos assintomáticos que realizaram a tomografia com multidetectores. Foram examinados 244 pacientes consecutivamente, sendo 190 homens e 54 mulheres com pelo menos um fator de risco. A gravidade e a extensão da doença aterosclerótica foram comparadas a parâmetros laboratoriais. A tomografia com multidetectores identificou doença coronariana obstrutiva (obstrução >50%) em 13 pacientes (4,9%), leve a moderadamente obstrutiva (estenose <50%) em 124 pacientes (50,8%) e ausência de aterosclerose em 108 pacientes (44,3%). Os preditores clínicos independentes da doença coronariana foram o sexo masculino, a história familiar de doença coronariana, os níveis de LDL-C >130 mg/dL, a presença de hipertensão arterial e de *diabetes mellitus* não-dependente de insulina. Com base na tomografia computadorizada com multidetectores, o tratamento farmacológico foi iniciado ou intensificado em 40% dos pacientes (estatinas em 31% e aspirina em 9%). Vinte e dois pacientes (9%) foram encaminhados para testes de avaliação de isquemia e em 5 pacientes (2%) foi solicitada cinecoronariografia. O estudo concluiu que aterosclerose oculta não é incomum em indivíduos assintomáticos com perfil de risco de doença aterosclerótica, que os fatores de risco se associam independentemente com as imagens de aterosclerose e que a abordagem terapêutica deveria ser intensificada em uma considerável proporção (40%) de pacientes, baseando-se na tomografia com multidetectores, além de permitir identificar indivíduos sob risco (5%) que necessitem de investigação adicional. *Bachar GN, Atar E, Fuchs S, Dror D, Kornowski R. Coronary multidetector computed tomography. Coron Artery Dis 2007;18:353-60.*

Segurança e eficácia do uso da rosuvastatina 40 mg no seguimento de longo prazo em pacientes com hipercolesterolemia severa.

Pacientes com LDL-C elevado estão sob maior risco de eventos cardiovasculares, mas são frequentemente submedicados e não alcançam as metas lipídicas. Um estudo aberto, multicêntrico e não-comparativo avaliou a eficácia e a segurança de rosuvastatina 40 mg por cerca de 96 semanas em 1.380 indivíduos com hipercolesterolemia grave, entre os quais havia indivíduos com hipercolesterolemia familiar heterozigótica. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos, LDL-C em jejum ≥ 190 mg/dL e ≤ 260 mg/dL, triglicérides <400 mg/dL. Os pacientes receberam seis semanas de





tratamento com dieta, antes do tratamento ativo com rosuvastatina 40 mg por 48 semanas, seguido de um período adicional opcional de 48 semanas com a mesma dose do fármaco. Os objetivos no período inicial eram o alcance das metas de LDL-C do National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel (ATP) III, em 12 semanas, e a segurança do tratamento a longo prazo, após 48 semanas, medida pela incidência de eventos adversos clínicos e pelas alterações em parâmetros laboratoriais. No período de extensão, a segurança foi o principal objetivo. Esse trabalho demonstrou que, com 12 semanas, 83% dos pacientes estavam dentro das metas de LDL-C pelo NCEP ATP III, as quais foram mantidas após 48 e 96 semanas (81% e 84% de alcance de metas, respectivamente). Com 48 semanas, a rosuvastatina 40 mg reduziu o LDL-C em 52% a partir dos valores basais e aumentou o HDL-C em 11% (para ambos, $p < 0,0001$). Já com 96 semanas, o LDL-C foi reduzido em 54% e o HDL-C elevado em 13%. A rosuvastatina 40 mg foi bem tolerada durante 96 semanas. A taxa de eventos adversos clínicos e laboratoriais foi consistente com o perfil de segurança já relatado de rosuvastatina e de outras estatinas em altas doses. O estudo concluiu que o tratamento a longo prazo com rosuvastatina 40 mg é seguro e efetivo em pacientes com hipercolesterolemia grave. *Stein EA, Amerena J, Ballantyne CM, Brice E, Farnier M, Guthrie RM, Harats D, Ma PT, Le Maulf F, Melezínková H, Gold A, Sager P. Am J Cardiol 2007;100:1387-96.*

Sobrepeso na adolescência e doença arterial coronariana no adulto

Não são conhecidos os efeitos que o sobrepeso na adolescência pode ter na saúde de um indivíduo, em termos de doença arterial coronariana (DAC), quando ele atinge idade adulta. Neste artigo, foi estimada a prevalência de adultos obesos aos 35 anos em 2020, com base no peso da adolescência em 2000 e nas tendências históricas de adolescentes que se tornam adultos obesos. Foram usados modelos de simulação em computador para projetar o excesso de incidência anual e a prevalência anual de DAC, o número total de excessos de eventos coronarianos e o excesso de mortes, seja por DAC, seja por outras causas atribuíveis à obesidade, de 2020 a 2035. Também foram simulados os efeitos do tratamento do aumento de pressão arterial e da dislipidemia relacionados à obesidade. Os resultados das projeções mostraram que a ocorrência de sobrepeso na adolescência aumentará a prevalência de obesidade no adulto de 35 anos em 2020, na ordem de 30-37% em homens e de 34-44% em mulheres. Em consequência dessa maior obesidade, haverá um aumento da incidência de DAC e do número total de eventos e de mortes na vida adulta. Conforme projeção, o aumento continuará, tanto em termos absolutos como relativos, durante o envelhecimento da população. Estima-se que em 2035 a prevalência de DAC aumente de 5% a 16%, com mais de 100.000 excessos de casos de DAC atribuíveis ao aumento das taxas de obesidade. Tratamentos agressivos que visem reverter fatores de risco modificáveis associados à obesidade irão reduzir, mas não eliminar, o aumento projetado do número de casos de DAC. Os autores concluem que, embora as projeções para 25 anos ou mais sejam sujeitas a inúmeras incertezas, a extrapolação dos dados atuais sugere que o sobrepeso na adolescência vá elevar as taxas de DAC nesses indivíduos quando se tornarem jovens adultos ou atingirem a meia-idade, o que resultará em substancial crescimento da morbidade e da mortalidade. Um número de intervenções pode atenuar essas projeções, mas se forem reduzidas as taxas de sobrepeso em adolescentes espera-se obter considerável benefício na vida adulta. *Bibbins-Domingo K, Coxson P, Pletcher MJ, Lightwood J, Goldman L. N Engl J Med 2007;357:2371-9.*

