

METEOR

John R. Crouse III et al.
Wake Forest University Scholl of Medicine.

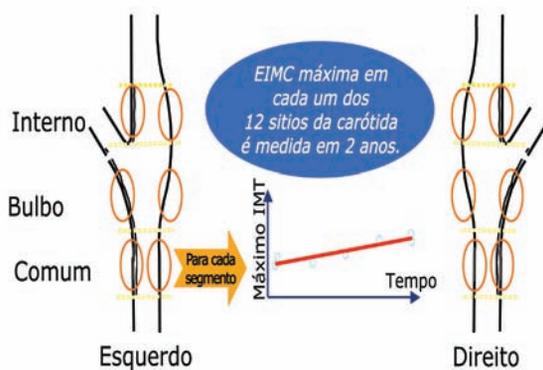
O METEOR (Measuring Effects on intima media Thickness: an Evaluation Of Rosuvastatin) foi um estudo randomizado, duplo-cego, internacional e multicêntrico, que comparou os efeitos durante 2 anos de tratamento com rosuvastatina 40 mg em relação ao placebo em aterosclerose carotídea, avaliado como a alteração na espessura íntima média da parede da carótida (EIMC), em 984 pacientes assintomáticos, de baixo risco cardiovascular e com sinais precoces de doença aterosclerótica (definida como $EIMC \geq 1,2 \text{ mm}$ e $< 3,5 \text{ mm}$).

Participaram do estudo homens com idade entre 45 e 70 anos e mulheres entre 55 e 70 anos.

Ainda como critério de inclusão, os valores de LDL-C de jejum deveriam ser $\geq 120 \text{ mg/dl}$ e $< 160 \text{ mg/dl}$ na primeira visita (para indivíduos com dois ou mais fatores de risco (FR) e risco de doença arterial coronariana (DAC $< 10\%$ em 10 anos) ou LDL-C de jejum $\geq 120 \text{ mg/dl}$ e $< 190 \text{ mg/dl}$ na primeira visita (para indivíduos sem FR adicional para DAC à parte a idade) e HDL-C $\leq 60 \text{ mg/dl}$ e triglicérides $< 500 \text{ mg/dl}$.

Como critérios de exclusão foram considerados pacientes sob terapias farmacológicas hipolipemiantes.

Desfecho primário: Alteração da EIMC em todos os 12 sítios da carótida



Crouse JR et al. *Cardiovasc Drugs Ther* 2004; 18: 231-238

Alteração no EIMC Rosuvastatina vs placebo

Desfecho	Rosuvastatina (mm/ano; 95% CI) n=624	Placebo (mm/ano; 95% CI) n=252	Diferença (mm/ano; 95% CI)	Valor P Rosuvastatina vs placebo
1ª EIMC Máx pelos 12 sítios na carótida	-0.0014 (-0.0041 to 0.0014)	+0.0131 (0.0087 to 0.0174)	-0.0145 (-0.0196 to -0.0093)	<0.001
2ª EIMC Máx de cada um dos 4:-				
- Sítios ACC	-0.0038 (-0.0064 to -0.0013)	+0.0084 (0.0043 to 0.0124)	-0.0122 (-0.0170 to -0.0074)	<0.001
- Sítios bulbos da carótida	-0.0040 (-0.0090 to 0.0010)	+0.0172 (0.0094 to 0.0251)	-0.0212 (-0.0306 to -0.0119)	<0.001
- Sítios ACI	+0.0039 (-0.0009 to 0.0088)	+0.0145 (0.0068 to 0.0221)	-0.0105 (-0.0196 to -0.0015)	0.02
Média EIMC para cada um dos 4 sítios da ACC	+0.0004 (-0.0011 to 0.0019)	+0.0088 (0.0064 to 0.0112)	-0.0085 (-0.0113 to -0.0056)	<0.001

EIMC= espessura íntima média da carótida ACC= artéria carótida comum; ACI=artéria carótida interna

Crouse JR, et al. *JAMA* 2007;297;(doi:10.1001/jama.297.12.joc70024)

O desfecho analisado foi a alteração da EIMC máxima (mm/ano) em 12 segmentos da carótida (paredes proximais e distais da artéria carótida comum esquerda e direita, bulbo da carótida e carótida interna).

Desfechos secundários compreenderam as alterações das medidas na EIMC dos mesmos segmentos isoladamente. Outros parâmetros avaliados foram os níveis de LDL-c, colesterol total, HDL-c, não HDL-c, triglicérides, razão apoB/apoA, PCR, tolerabilidade e segurança.

O tratamento com rosuvastatina 40 mg proporcionou redução de 49% nos níveis de LDL-c, 34% de redução de colesterol total, 8% de aumento no HDL-c e 16% de redução dos níveis de triglicérides (todos $p < 0,001$ em comparação ao placebo).

Comparada ao placebo, rosuvastatina diminuiu significativamente a progressão da EIMC máxima. nos 12 segmentos carotídeos Para os desfechos secundários (mudança de segmento específico) resultados similares foram observados conforme quadro acima.

A rosuvastatina foi bem tolerada, com raros eventos adversos sérios, similares ao grupo placebo.

O METEOR expandiu os achados de estudos prévios com estatinas para pacientes assintomáticos que não apresentam atualmente indicação para o uso de estatinas, com baixo risco cardiovascular segundo Escore de Framingham, evidências de aterosclerose carotídea subclínica e discreta elevação dos níveis lipídicos. A rosuvastatina demonstrou diminuição da progressão, mas não regressão com significância estatística, o que não foi surpreendente considerando que os pacientes apresentavam a doença em grau muito precoce. Por outro lado, a significativa progressão da aterosclerose no grupo placebo indica que, mesmo em pacientes de baixo risco, com aterosclerose precoce, o manejo do colesterol com rosuvastatina diminui a progressão da doença.