

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Professor Afiliado, Livre-Docente da Disciplina de Cardiologia da UNIFESP

## Maior nível de renda está ligado a menor risco de acidente vascular encefálico em indivíduos entre 50 e 64 anos de idade

A revista *Stroke* publicou esta semana interessante artigo mostrando que o nível de riqueza reduz a probabilidade de acidente vascular encefálico (AVE) em indivíduos com idades entre 50 e 64 anos.

A pesquisa de Avendano *et al.* incluiu dados de 19.445 participantes do estudo da Universidade de Michigan. Os participantes estavam em prevenção primária do AVE quando entraram no estudo em 1992, 1993 ou 1998. Durante um período médio de 8,5 anos, cerca de 1.542 indivíduos sofreram AVE.

De forma interessante, foi o nível de riqueza, e não o de educação, que reduziu a incidência dessa doença.

Após a idade de 65 anos, essa relação se torna muito fraca e já não apresenta valor preditivo. Os pesquisadores verificaram que os 10% de menor renda tiveram três vezes mais AVE entre 50 e 64 anos de idade quando comparados com aqueles no percentil de 75 a 58. Os muito ricos foram excluídos da análise. Os autores ainda comentam que novos e recorrentes AVEs ocorrem anualmente em 780.000 norte-americanos, 27% dos casos em idade inferior a 65 anos, de acordo com a *American Heart Association*.

## Traduzindo descobertas moleculares em novas terapias para aterosclerose

Artigo de revisão publicado na revista *Nature* 451, 904-913, por Daniel J. Rader e Alan Daugherty mostra conceitos atuais sobre a fisiopatologia da aterosclerose, a principal causa de infarto e acidente vascular cerebral, as duas principais causas de morte no mundo. A visão de como fatores de risco como a hipertensão arterial alteram o metabolismo lipídico ou o diabetes contribui para o desenvolvimento da aterosclerose, na sua base molecular, é revista, bem como enfocadas as perspectivas de novos alvos terapêuticos. Os autores destacam inicialmente aspectos atuais do metabolismo das lipoproteínas LDL e HDL, a doença inflamatória e a participação de prostaglandinas e do sistema renina-angiotensina, além de trombose e aspectos genéticos da aterosclerose.

## Comparação dos resultados de colocação de *stent* na artéria coronária em duas épocas: antes e depois da introdução dos *stents* de eluição de medicamentos

Com as preocupações em relação aos *stents* revestidos (DES) após os registros de trombozes tardias, essa publicação mostra interessantes resultados no exame da evolução clínica de pacientes antes e depois dos DES.

Os autores compararam 11.436 pacientes que receberam *stents* entre outubro de 2002 e março de 2003 com 12.926 que os receberam entre outubro de 2003 e março de 2004. Os fatores de risco preditores de evolução adversa foram ajustados para permitir a comparação. As taxas de morte, a combinação de morte e o infarto do miocárdio, o infarto não-fatal que requer readmissão e a revascularização foram comparadas em dois anos. Pacientes na era dos DESs tiveram menor risco de morte/infarto (HR: 0,90; IC de 95%: de 0,83 a 0,97), readmissão por infarto não-fatal (HR: 0,86; IC de 95%: de 0,76 a 0,97), revascularização do vaso-alvo (HR: 0,60; IC de 95%: de 0,56 a 0,64) e lesões revascularizadas (HR: 0,55; IC de 95%: de 0,51 a 0,59). Os autores concluíram que na era dos DESs houve menores taxas de morte/infarto, infarto não-fatal, novas revascularizações no vaso-alvo ou lesões revascularizadas, mas sem diferenças na mortalidade. Essa melhor evolução dos pacientes pode ser resultado do aumento do uso de clopidogrel, estatinas, terapia antiplaquetária dual, em adição à introdução de DES. Hanan EL, et al. *Circulation* 2008;117:2071-2078