

ESTATINAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA CARDIOVASCULAR. QUAL O SEU PAPEL?

Thaverdinathan P, Bagai A, Brookhart MA, Choudhry NK. Primary prevention of cardiovascular diseases with statin therapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2006 Nov 27; 166 (21): 2307-13.

Quando falamos em prevenção secundária, o papel das estatinas na redução do risco cardiovascular (CV) encontra-se bem estabelecido. Contudo, a relação custo-eficácia do uso das estatinas na prevenção primária ainda se encontra pouco clarificada.

Actualmente as *guidelines* do *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (ATP III) recomendam o uso de estatinas como prevenção primária com base no perfil de risco CV do doente e dos seus níveis de LDL-C. Porém, os estudos na base desta e de outras *guidelines* fornecem resultados pouco esclarecedores.

Nesta meta-análise, com o intuito de clarificar o papel das estatinas na prevenção primária da doença CV, os autores realizaram uma busca de literatura na *Medline*, *Embase*, *Cochrane Collaboration* and *American College of Physicians Journal Club*, onde incluíram ensaios clínicos aleatorizados (ECA's) com as seguintes características: um *follow up* superior a 1 ano, presença de 100 ou mais eventos CV *major* registados e mais de 80% da população em estudo não apresentando doença CV conhecida. A única diferença dos casos perante o grupo controlo seria o uso da estatina.

Dos 1.146 artigos encontrados, seleccionaram-se 7 ECA's, classificados como de alta qualidade metodológica, o que corresponde a um total de 42.848 indivíduos em estudo. Como principais *endpoints* do estu-

do foram avaliados os eventos coronários *major* (enfarte agudo do miocárdio não fatal e morte atribuída a doença coronária) e eventos cerebrovasculares *major* (acidente vascular cerebral fatal ou não fatal). Como *endpoints* secundários, avaliaram-se a mortalidade geral, os enfartes agudos do miocárdio não fatais, a morte atribuída a doença coronária, o número de revascularizações efectuadas e os efeitos adversos onde incluíram a presença de cancro fatal ou não fatal.

Os resultados demonstraram uma redução do risco relativo (RR) de 29,2% (IC 95%, 16,7%-39,8%) com o uso de estatinas em relação aos eventos coronários *major* ($p < 0,001$) e aos eventos cerebrovasculares *major*, com uma redução do RR na ordem de 14,4 % (IC 95%, 2,8%-24,6%) ($p = 0,02$). Também se obteve uma redução estatisticamente significativa na redução do RR para enfarte agudo do miocárdio não fatal e para o número de procedimentos de revascularização com reduções de 31,7% (IC 95%, 16,9%-43,9%) e 33,8% (IC 95%, 19,6%-45,5%) respectivamente.

No que concerne à mortalidade por doença cardíaca coronária, a redução de RR de 22,6% não foi estatisticamente significativa com um $p = 0,13$. A mortalidade geral também não sofreu uma redução de risco estatisticamente significativa com RR de 0,92 (IC 95% 0,84-1,01) ($p = 0,09$). Nenhum ECA detectou efeitos adversos consideráveis associados ao uso de estatinas.

A meta-análise vem comprovar que a relação custo-eficácia da terapêutica com estatinas na prevenção primária está directamente relacionada com o risco prévio dos doentes. Estas demonstraram-se custo-eficazes em doentes de alto risco, ou seja, com risco aos 10 anos superior

a 20%, mas tal não se verificou em doentes de baixo risco cujo benefício absoluto da terapêutica é baixo. O uso rotineiro de estatinas como prevenção primária em doentes de risco intermédio permanece controverso.

Os autores referem que os resultados são consistentes com as actuais recomendações da ATP III para o uso de estatinas na prevenção primária dos indivíduos de risco moderado a moderadamente alto. Afinal, o que conta é o doente e não o valor da análise.

Poliana Sena Jorge
USF Horizonte – CS de Matosinhos