

A ATORVASTATINA EM DOSE ELEVADA REDUZ A RECORRÊNCIA DE AVC, NÃO A MORTALIDADE

Comentário ao POEM: High-dose atorvastatin reduces recurrent stroke, not mortality (SPARCL). Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com>. [acedido online em 17/10/2006].

Referência: Amarenco P, Bogousslavsky J, Callahan A 3rd, Goldstein LB, Hennerici M, Rudolph AE, et al. High-dose atorvastatin after stroke or transient ischemic attack. *N Engl J Med* 2006 Aug 10; 355 (6): 549-59.

Pergunta clínica:

A Atorvastatina em dose elevada melhora os resultados após um AVC ou AIT?

Está comprovado que, apesar da prevenção secundária, os doentes que sofreram um AVC/AIT apresentaram maior risco de recorrência de um evento cardiovascular. É sabido que as estatinas reduzem o risco de AVC em doentes com doença coronária e naqueles com risco aumentado de doença cardiovascular. Não havia, no entanto, estudos que demonstrassem claramente que o tra-

tamento com estatinas diminuía o risco de recorrência de AVC nos doentes com história prévia de acidente cerebrovascular. O estudo SPARCL (*Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels*) – estudo prospectivo controlado aleatorizado (duplamente cego) financiado pela indústria farmacêutica – foi desenhado para determinar se a dose diária de atorvastatina 80mg reduzia o risco de AVC em doentes sem doença coronária conhecida, que tinham sofrido um evento cerebrovascular (AVC/AIT) nos 6 meses anteriores à entrada no estudo. Os restantes critérios de inclusão utilizados foram: doentes do ambulatório, valor na escala de Rankin de <4 (em 6) e um valor de LDL entre 100-190 mg/dL. Os 4.731 doentes estudados tinham uma média de idades de 63 anos, 60% eram do sexo masculino, 69% tinham sofrido um AVC e foram seguidos durante uma média de 4,9 anos, tendo como *endpoint* primário a ocorrência de AVC fatal ou não fatal.

No final do estudo, os doentes que

tomaram atorvastatina apresentaram menor número de eventos (11,2% vs 13,1%, $p=0,03$; NNT: 53 doentes durante 5 anos para prevenir 1 AVC). No entanto, não houve diferenças entre os 2 grupos na mortalidade global (9,1% vs 8,9%; $p=0,77$) e houve um aumento significativo no risco de AVC hemorrágico nos que tomaram atorvastatina (1,66; IC 95%: 1,08 – 2,55; NNT=107 durante 5 anos). Assim, podemos concluir que neste estudo a utilização de atorvastatina em dose elevada reduziu o risco de recorrência de AVC mas não melhorou a taxa de mortalidade. A redução do risco de AIT e AVC não classificados foi parcialmente superado por um aumento do risco de AVC hemorrágico (**LOE=1b**). No entanto, há que salguardar que este estudo não foi desenhado para ter poder estatístico no que respeita às diferenças na taxa de mortalidade.

Paula Ferreira
CS São João – Porto