

Highlights 54th Annual Scientific Session

Orlando, FL – EUA
Março 2005

Destacamos abaixo alguns dos trabalhos apresentados no congresso com potencial interesse aos cardiologistas do Brasil:

1 - Foram apresentados resultados preliminares do **REACH Registry**, registro observacional envolvendo 63.857 pacientes, em 43 países, com eventos aterotrombóticos ou sob risco de eventos. Esses resultados iniciais mostraram diferenças substanciais na prevalência dos fatores de risco, como pressão arterial, colesterol total, nível glicêmico, tabagismo, assim como no uso de antiagregantes ou estatinas, entre as diversas regiões geográficas estudadas. Outro resultado importante, e preocupante, relatado foi a identificação de manejo inadequado da doença em todos os grupos e regiões estudadas, como, por exemplo, na Europa Ocidental, onde, embora 70% dos pacientes recebam estatinas, apenas 53% atingem as metas de tratamento.

2 - Os resultados finais de dois anos de segmento do estudo **RIO-Europe**, estudo de fase 3 do rimonabant (antagonista do receptor 1 canabinoide) que está sendo avaliado para o tratamento da obesidade, mostraram reduções significativas de peso e melhora no perfil lipídico e metabólico, provando que os resultados de 1 ano, apresentados anteriormente, perduraram e continuaram a melhorar durante um seguimento maior.

O estudo randomizou 1507 pacientes com sobrepeso ou obesidade com comorbidades para receberem placebo ou rimonabant (5mg ou 20mg) por dois anos, mostrando redução estatisticamente significativas de peso (7,2kg vs 2,5kg), circunferência abdominal (7,5cm vs 3,4cm), redução de peso maior que 10% (32,1% vs 10,9%), além de elevação do HDL, queda de triglicérides e redução da proporção de pacientes com síndrome metabólica entre os pacientes que receberam 20mg da droga e os pacientes que receberam

placebo. A dose de 5mg foi associada a melhora em relação ao placebo, porém não atingiu os efeitos obtidos com 20mg.

3 - O estudo **CLARITY-TIMI 28** foi apresentado e publicado no *New England Journal of Medicine*, envolvendo 3.491 pacientes entre 18 e 75 anos, com IAM com supradesnivelamento do segmento ST e menos de 12 horas. O estudo randomizou os pacientes para receberem clopidogrel (300mg de ataque seguidos por 75mg por dia) versus placebo adicionados à terapêutica trombolítica tradicional (com o trombolítico escolhido pelo atendente), AAS e heparina ajustada pelo peso, quando indicada e programou estudo angiográfico em 48 a 192 horas sendo, então, suspenso o medicamento estudado. A adição do clopidogrel reduziu o desfecho combinado de oclusão da artéria culpada na angiografia (fluxo TIMI 0/1), óbito ou reinfarto antes da angiografia em 36% (21,7% vs 15,0%), principalmente devido à redução de artérias ocluídas e em, 30 dias, reduziu o desfecho combinado de óbito por causas cardiovasculares, reinfarto ou isquemia recorrente com necessidade de revascularização em 20%. Estes resultados foram alcançados sem aumento em sangramentos maiores ou hemorragias intracranianas, levando os investigadores a concluir que o IAM com supradesnivelamento do segmento ST pode ser acrescentado à lista de condições onde o clopidogrel é benéfico.

4 - Os resultados preliminares do estudo **ASCOT-BPLA**, braço de redução pressórica do estudo ASCOT, mostraram que uma estratégia baseada em amlodipina e perindopril reduziu mortalidade por qualquer causa e outros desfechos cardiovasculares, incluindo acidentes vasculares cerebrais, quando comparada com atenolol e bendroflumetiazida em pacientes hipertensos.

O estudo mostrou uma redução não estatisticamente significativa de 10% no desfe-

cho primário estudado (infarto não fatal e doença coronariana fatal). Segundo os investigadores, não atingiu significância estatística devido à interrupção precoce do estudo pela redução na mortalidade por qualquer causa identificada no grupo amlodipina e perindopril. Conforme identificado em outros estudos de controle pressórico, envolvendo novos agentes versus associações de beta bloqueadores e tiazídicos, também foi notado excesso na incidência de diabetes no grupo tratado com bloqueadores e tiazídicos.

5 - Já o estudo **BRAVE-2** mostrou benefícios da angioplastia primária em pacientes com infarto agudo do miocárdio com mais de 12 horas do início dos sintomas. Os investigadores notaram que muitos pacientes procuram os hospitais após 12 horas do início dos sintomas e que as diretrizes atuais não recomendam terapia de reperfusão nestes casos. Segundo os mesmos, embora trombólise não tenha mostrado benefício, nenhum estudo similar pesquisou angioplastia primária nesta circunstância.

Neste estudo, 365 pacientes foram randomizados para tratamento conservador (com a terapêutica convencional) ou invasivo (com angiografia e angioplastia, se necessária). O tempo médio da randomização à angioplastia foi de 1,5 horas, e o desfecho primário de tamanho do infarto determinado por SPECT em 5 a 10 foi de 13% vs 8% do ventrículo esquerdo. No entanto, não houve diferença nos desfechos clínicos em 30 dias, segundo os investigadores devido ao tamanho da amostra.

6 - A redução do LDL-colesterol, além dos limites atualmente preconizados, recebeu mais um reforço com a apresentação dos resultados do estudo **TNT (Treating to New Targets)** e a publicação no *New England Journal of Medicine*.

Neste estudo, 10.001 pacientes, de 14 países, com evidência clínica de doença coronariana crônica, definida como infarto