

## Highlights

# Congresso Europeu de Cardiologia 2005

### Selecionamos alguns estudos importantes deste último congresso:

1) O Dr. Keith Fox apresentou os resultados após cinco anos do estudo multicêntrico RITA-3, no qual 1.810 pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento de ST foram randomizados para estratégia invasiva precoce ou conservadora (na qual se indica cateterismo cardíaco apenas se persistirem isquemia ou sintomas). Foi o maior e mais longo estudo comparando as duas estratégias. Após cinco anos, os pacientes submetidos a intervenção precoce apresentaram redução do risco composto de infarto agudo do miocárdio ou morte, diferença que ficou mais evidente no grupo de alto risco. O benefício superou o risco inicial mais elevado, relacionado à intervenção na fase aguda. Esse estudo provê maior embasamento a uma conduta que já é muito difundida nos grandes centros brasileiros.

2) Os resultados do estudo CIBIS III, que incluiu 1.010 pacientes com insuficiência cardíaca, foram mostrados pelo Dr. Ronnie Willenheimer. Os pacientes foram randomizados para receber monoterapia inicial com bisoprolol ou enalapril, e após seis meses a outro agente era introduzido, dando início à fase de uso combinado. Nessa fase, os pacientes foram seguidos por 6 a 24 meses. A conclusão foi de que o betabloqueador não foi inferior ao inibidor da enzima conversora da angiotensina quanto ao desfecho composto de morte e hospitalização por qualquer causa. Uma vez que o sistema simpático é

ativado antes do sistema renina-angiotensina-aldosterona na insuficiência cardíaca, faz sentido iniciar primeiro o tratamento com betabloqueador, porém mais estudos são necessários para confirmar que isso se traduz em redução de morbidade e mortalidade.

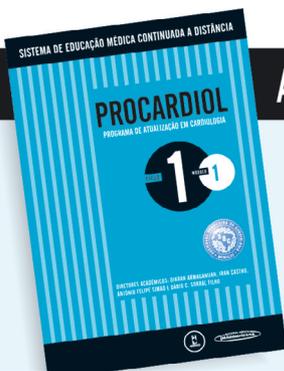
3) Mais um estudo vem questionar o uso de diurético e betabloqueador como agente de primeira linha no tratamento da hipertensão arterial. Com seguimento médio de 5,4 anos, o estudo ASCOT-BPLA randomizou 19.257 pacientes hipertensos (com pelo menos mais três outros fatores de risco cardiovasculares) para receber amlodipina, com ou sem perindopril, ou atenolol, com ou sem bendroflumetiazida. Em novembro de 2004, o estudo foi interrompido precocemente, pois demonstrou-se que a mortalidade por todas as causas foi significativamente reduzida no grupo amlodipina, ainda que o desfecho primário (infarto do miocárdio não-fatal ou doença coronária fatal) não tenha sido estatisticamente diferente. Os investigadores atribuem esse fato apenas ao término antecipado do estudo. Houve diferenças altamente significantes na incidência de diversos desfechos como acidente vascular cerebral fatal e não-fatal, e mortalidade cardiovascular.

4) O novo agente anti-Xa fondaparinux teve demonstrada eficácia semelhante à enoxaparina na síndrome isquêmica aguda, causando 47% menos sangramentos, segundo o Dr. Salim Yusuf, investigador do estudo OASIS-5. Dentro das primeiras 24 horas de síndrome isquêmica aguda, 20.078 pacien-

tes foram randomizados para receber fondaparinux ou enoxaparina. Não houve diferença após nove dias no desfecho combinado de morte/infarto agudo do miocárdio/isquemia refratária, enquanto a importante diferença entre sangramentos totais/*major/minor*/transfusões/cirurgias pelo sangramento refletiu-se em redução de mortalidade após trinta dias. Primeiro de uma nova classe de agentes antitrombóticos, o fondaparinux é administrado uma vez ao dia por via subcutânea, e tem custo 30% menor de que a enoxaparina, constituindo-se num agente altamente promissor.

5) O Dr. Frans Van de Werf apresentou o estudo ASSENT-4 PCI, de resultado essencialmente negativo e nem por isso menos importante. Com o intuito de determinar se a realização de trombólise antes da angioplastia no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST modificaria os resultados, 4.000 pacientes foram randomizados para receber tenecteplase em *bolus* (dose plena) seguida de heparina não-fractionada (dose única em *bolus*) e angioplastia após uma a três horas, ou somente heparina e angioplastia. Após trinta dias a mortalidade foi significativamente maior no grupo que recebeu tenecteplase. A dificuldade em se obter tempo porta-balão inferior a 90 minutos para a maioria dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST faz que as investigações nesse campo prossigam.

6) “A hipótese da homocisteína está morta” – assim relatou o Dr. Kaare Harald



## ATUALIZE SEUS CONHECIMENTOS E MANTENHA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

O Programa de Atualização em Cardiologia (PROCARDIOL) faz parte do Sistema de Educação Médica Continuada a Distância (SEMCAD<sup>®</sup>) da Artmed/Panamericana Editora e é desenvolvido em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

**Diretores acadêmicos do PROCARDIOL:**  
Dikran Armaganijan, Iran Castro,  
Antônio Felipe Simão, Dário C. Sobral Filho

EM CONVÊNIO  
COM A SBC

Vale pontos  
para a revalidação  
do título de  
especialista  
em cardiologia.

Informações: Artmed/Panamericana Editora – Sistema de Educação Médica Continuada a Distância  
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 – 90040-340 – Porto Alegre, RS – Brasil  
Fone (51) 3025-2550 Fax (51) 3025-2555 – info@semcad.com.br – www.semcad.com.br



EDITORIAL MÉDICA  
panamericana



Bønaa, investigador principal do estudo NORVIT. Em 3.749 pacientes seguidos por 3,5 anos, em média, a suplementação de ácido fólico, isolado ou em combinação com a vitamina B6, reduziu em 28% os níveis de homocisteína, porém isso não se traduziu em redução de infarto fatal ou não-fatal ou acidente vascular cerebral. Ao contrário, no grupo que recebeu ambos ocorreram 5% mais eventos adversos. Esse é mais um estudo de resultados negativos, da maior importância na prática clínica diária.

7) Novas evidências dão embasamento ao pré-tratamento com clopidogrel na angioplastia no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST. É o resultado do braço PCI CLARITY integrante do estudo CLARITY (já publicado), no qual 1.863 pacientes submetidos a trombólise foram alocados para receber clopidogrel antes da angioplastia ou no momento desta, que era realizada dois a oito dias após o infarto. Houve redução de 46% do desfecho primário (morte cardiovascular, infarto recorrente ou acidente vascular cerebral trinta dias após a randomização) nos pacientes pré-tratados com clopidogrel. Mesmo pacientes tratados com pouca antecedência tiveram benefício, mas os autores sugerem que o agente seja iniciado o quanto antes, melhor. Vale lembrar que somente a dose de ataque de 300 mg foi testada em combinação com agente trombolítico, e não 600 mg.

**Sofia Lagudis**

e-mail: slagudis@einstein.br

**Antônio Carlos P. Chagas**

e-mail: antonio.chagas@incor.usp.br



**Congresso de Cardiologia em Búzios**

O III Congresso de Cardiologia do interior fluminense foi realizado nos dias 20 a 22 de outubro de 2005 no Centro de Convenções do Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort, no balneário de Armação dos Búzios. As notícias sobre a participação dos convidados, os *Highlights* e a programação social podem ser conferidos no endereço: <http://jornal.cardiol.br/2005/nov-dez/outras/artigobuzios.asp>

**InCor levou 41 pesquisas para o Congresso Europeu de Cardiologia**

O InCor teve aceito para o Congresso Europeu de Cardiologia de Estocolmo, na Suécia, um total de 41 trabalhos científicos, novo recorde que suplanta o total de 34 trabalhos apresentados durante o evento de 2002. Os trabalhos que merecem destaques e alguns nomes que tiveram trabalhos apresentados em Estocolmo estão no site: <http://jornal.cardiol.br/2005/nov-dez/outras/artigoincor.asp>.

**Artigos**

Dois artigos que devem ser conferidos pelos leitores já estão disponibilizados no Portal: "Uma lição de humildade para os médicos" dos cardiologistas

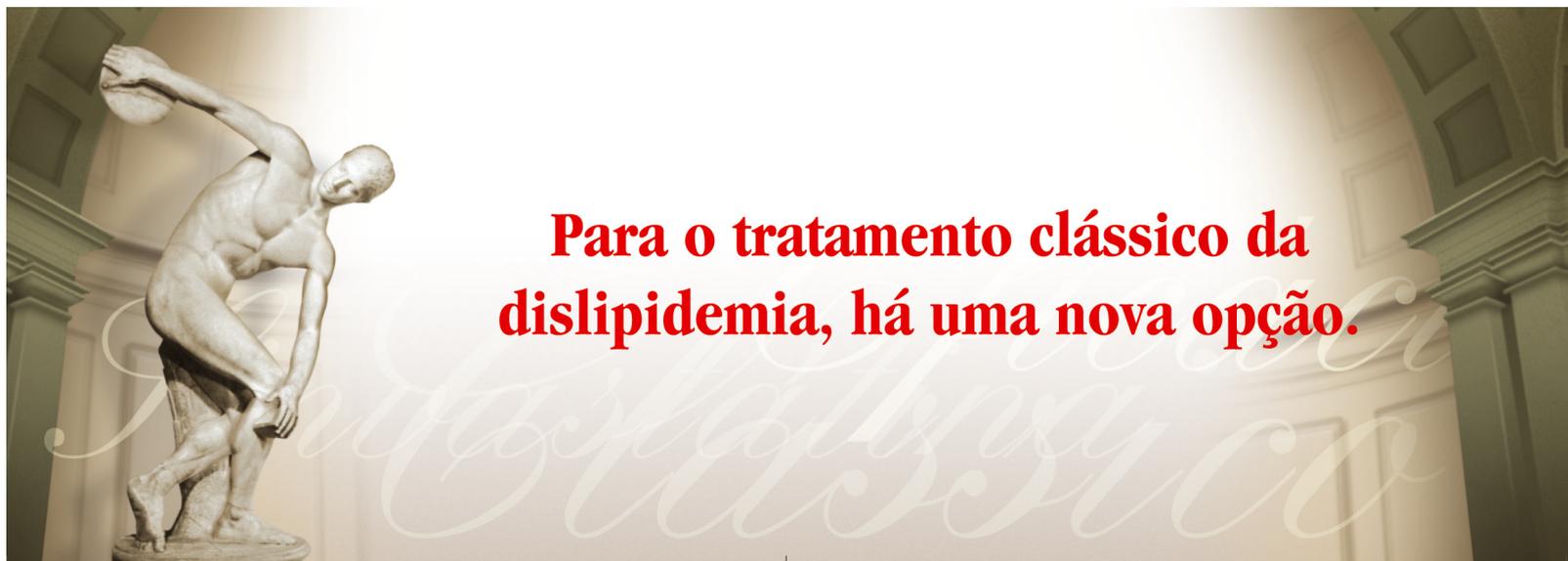
Roberto Bassan e Luiz Roberto Londres (<http://jornal.cardiol.br/2005/set-out/outras/artigolicao.asp>) e "Insuficiência Cardíaca e Suficiência Bioética" de Max Grinberg (<http://jornal.cardiol.br/2005/jul-ago/outras/artigoinsuficiencia.asp>)

**Divulgação do Relatório Global da OMS**

A Organização Mundial da Saúde liberou os dados de um novo relatório global, intitulado: "Prevenindo as doenças crônicas: um investimento vital", com a finalidade de obter um comprometimento internacional para interromper a epidemia mundial e salvar milhões de vidas. Dr. Mário Maranhão comenta a importância deste relatório, e a íntegra do texto pode ser conferida no endereço: <http://jornal.cardiol.br/2005/nov-dez/outras/default.asp>

**Aprovação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco no Senado**

A Coordenadora do Comitê de combate ao Fumo da SBC/Funcor, Sílvia Cury Ismael, comenta a aprovação por unanimidade no Senado e a importância da ratificação dessa lei no Brasil. Você pode conferir o texto no endereço: <http://jornal.cardiol.br/2005/nov-dez/outras/default.asp>



**Para o tratamento clássico da dislipidemia, há uma nova opção.**

