

Dislipidemias

Ao cardiologista atual parece definido o papel da dislipidemia como um dos mais importantes fatores de risco para cardiopatia isquêmica passíveis de intervenção. O tratamento agressivo, sobretudo da hipercolesterolemia, para cardiopatas isquêmicos já era sugerido por diversos estudos como FATS (Familial Atherosclerosis Treatment Study), MARS (Monitored Atherosclerosis Regression Study) e REGRESS (Regression Growth Evaluation Statin Study) entre outros. Nestes, entretanto, os objetivos primários relacionavam-se sobretudo à redução do tamanho da placa aterosclerótica, dando margem à questão se tais mudanças na anatomia refletiriam-se em redução da mortalidade total. A publicação em 1994 do estudo 4S (Scandinavian Simvastatin Survival Study) com 4.444 pacientes, onde houve uma redução de 30% na mortalidade total do grupo tratado, deixou pouco espaço para questionarmos à intervenção farmacológica como medida de prevenção secundária. As evidências para a prevenção primária parecem seguir um rumo similar. A publicação em novembro de 1995 do WOSCOPS (West of Scotland Coronary Prevention Study) mostrou uma redução de 31% em eventos cardíacos não fatais e morte por doenças cardíacas em homens com hipercolesterolemia.

Agora estamos na fase de saber se as intervenções com vastatinas na fase aguda das síndromes isquêmicas suportam os grandes estudos para estarmos aptos a seu uso sistemático.