



ESTATINA

Benefícios da estatina após os 75 anos de idade se limitam aos pacientes com diabetes tipo 2

Um grande estudo observacional não mostrou nenhum benefício do tratamento com estatinas para a prevenção primária da doença cardiovascular aterosclerótica ou da mortalidade por todas as causas em adultos não diabéticos com 75 anos de idade ou mais. A doença cardiovascular aterosclerótica foi definida por um composto de doença coronariana (*angina pectoris* fatal e não fatal, infarto agudo do miocárdio fatal e não fatal ou revascularização cardíaca) e acidente vascular cerebral (AVC isquêmico fatal e não fatal). No entanto, entre os participantes com diabetes tipo 2, as estatinas de fato reduziram o risco de doença cardiovascular aterosclerótica e morte, mas apenas até os 85 anos de idade, informam os pesquisadores.

"A prescrição de estatinas para populações mais velhas precisa de um ajuste mais refinado visando identificar as pessoas que poderiam se beneficiar, como aquelas com diabetes tipo 2, conforme evidenciado nos nossos resultados", disse ao *Medscape* o pesquisador responsável Dr. Rafael Ramos, Ph.D., médico do *Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Universitat de Girona* na Espanha.

"Isso implica a necessidade de individualizar o processo de tomada de decisão sobre o tratamento com estatinas em populações de idosos e muito idosos", disse o Dr. Ramos.

"Achamos que precisamos de ferramentas específicas de previsão de risco para essas pessoas idosas, cujos resultados devem ser compartilhados com os pacientes de modo inteligível para que eles possam participar da decisão de tomar estatinas ou não".

"Também consideramos que o atual limiar de risco para a indicação de estatinas (10% de risco de doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos) pode precisar de reavaliação nesta população", acrescentou.

O estudo foi publicado on-line em 5 de setembro no periódico *BMJ*.

As prescrições de estatinas para pacientes idosos aumentaram nas últimas décadas, mas falta tratamento de suporte com estatinas na prevenção primária para pessoas com idade igual ou superior a 75 anos.

Usando dados do banco de dados do sistema de atendimento primário catalão, Dr. Ramos e colaboradores identificaram 46.864 pessoas com idade entre 75 e mais velhas (média de idade de 77 anos, 63% mulheres), sem história de doença cardiovascular aterosclerótica entre 2006 e 2015. No total, 7.502 pacientes (16,0%) estavam usando estatina e 7.880 (16,8%) tinham diabetes tipo 2. A mediana de acompanhamento foi de 5,6 anos.

Entre os pacientes sem diabetes, o tratamento com estatinas não foi associado a redução de casos de doença cardiovascular aterosclerótica ou de morte por todas as causas nos dois grupos etários, o de idosos (75 a 84 anos) e o de muito idosos (85 anos e mais),

embora o risco de doença cardiovascular aterosclerótica nos dois grupos tenha sido superior aos limiares de risco propostos para uso de estatinas nas diretrizes, afirmam os pesquisadores.

Entre os participantes com diabetes, no entanto, o tratamento com estatinas foi significativamente associado a diminuição da incidência de doença cardiovascular aterosclerótica (24%) e de morte por todas as causas (16%) entre os participantes com 75 a 84 anos. Entretanto, esse efeito protetor foi substancialmente menor depois dos 85 anos, e desapareceu entre os nonagenários, observam os autores.

Tabela. Risco dos desfechos com e sem diabetes

Desfecho	Sem diabetes	Com diabetes
Idade: 75 a 84 anos		
Doença cardiovascular aterosclerótica	0,94 (0,86 a 1,04)	0,76 (0,65 a 0,89)
Morte por todas as causas	0,98 (0,91 a 1,05)	0,84 (0,75 a 0,94)
Idade: 85 anos ou mais		
Doença cardiovascular aterosclerótica	1,00 (0,80 a 1,24)	0,82 (0,53 a 1,26)
Mortalidade por todas as causas	1,00 (0,90 a 1,11)	1,05 (0,86 a 1,28)

"Estes resultados não corroboram o uso generalizado de estatinas em populações de idosos e muito idosos, porém embasam o tratamento com estatinas para algumas pessoas, como aquelas entre os 75 e 84 anos de idade com diabetes tipo 2", escrevem os autores. A maior força do estudo, dizem os autores, foi o banco de dados de alta qualidade, internamente validado, de prontuários médicos eletrônicos que ofereceram um grande tamanho de amostra e refletiram bem as condições clínicas da vida real. No entanto, o estudo foi observacional, portanto, nenhuma conclusão firme pode ser tirada sobre causa e efeito, e a confusão residual não pode ser descartada, observam.

No editorial que acompanha o estudo Aidan Ryan, do *University Hospital Southampton*, no Reino Unido, e colaboradores, afirmam que essas descobertas observacionais são exploratórias e devem ser testadas em estudos randomizados "para descartar qualquer fator de confusão e estudar o efeito das estatinas na morte por doença cardiovascular aterosclerótica, o que não foi registrado no banco de dados utilizado para este estudo". Os editorialistas destacam que um ensaio clínico em andamento na Austrália, o estudo *Statins for Reducing Events in the Elderly (STAREE)*, está comparando a atorvastatina 40 mg ao placebo na prevenção primária de adultos com mais de 70 anos. "Os pesquisadores esperam recrutar 18.000 participantes e pretendem publicar as descobertas em 2022", escrevem os editorialistas.

"O desafio para os pesquisadores será se conseguirão levar o estudo adiante durante tempo suficiente para avaliar as doenças de progressão lenta, como o comprometimento cognitivo".

Enquanto isso, dizem, "a preferência do paciente continua sendo o princípio norteador enquanto aguardamos evidências melhores".

Dados observacionais mostraram que pesquisadores e pacientes podem ter prioridades diferentes em termos de objetivos do tratamento, acrescentam os editorialistas. Pacientes com mais de 65 anos priorizaram a redução do infarto do miocárdio e do AVC em comparação com a morte, contrariamente aos pesquisadores e aos pacientes mais jovens. "Portanto, se no processo de tomada de decisão compartilhada, os pacientes mais velhos expressarem a preferência por prolongar a longevidade, então as evidências atuais que respaldam o uso de estatinas para a prevenção primária permanecem limitadas", concluem.

"A preferência do paciente pela redução do infarto do miocárdio ou do acidente vascular cerebral, no entanto, pode ajudar a mover o pêndulo para o lado da prescrição de estatinas, mas a redução do risco absoluto e o número necessário para tratar de modo a prevenir um evento de doença cardiovascular aterosclerótica em pacientes mais velhos permanece incerto".

O estudo não teve financiamento comercial. Os autores e editorialistas revelaram não possuir conflitos de interesses relevantes.

BMJ. Publicado on-line em 05 de setembro de 2018. Artigo, Editorial

Atenciosamente,

Humberto Marques Tibúrcio

SindLab

Presidente

Eu fiz minha parte! ®