

EFEITO DE DOSES DE ESTATINAS NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO; RODRIGO ANTONINI RIBEIRO; JOSE LUIZ DA COSTA VIEIRA; STEFFAN F. STELLA; EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI; PATRICIA ZIEGELMANN; BRUCE BARTHOLOW DUNCAN; CARISI ANNE POLANCZYK

Introdução: Em metanálise prévia ( $N \approx 30.000$ ) comparando doses altas vs baixas de estatinas, o risco relativo (RR) para o desfecho combinado de infarto agudo do miocárdio (IAM) + morte por doença arterial coronariana (DAC) foi menor com doses mais elevadas. Porém, o número total de pacientes incluídos nestes estudos é significativamente menor do que o total já avaliado em estudos contra placebo/controle. Objetivo: Avaliar o impacto da dose na redução de eventos cardiovasculares (CV) conferida pelas estatinas. Materiais e Métodos: Revisão sistemática de ensaios clínicos nos portais Pubmed e Cochrane. Estudos com doses cuja redução esperada de LDL era de até 30% foram classificados como efeito baixo (pravastatina e fluvastatina 40mg), entre 30% e 40%, efeito intermediário (sinvastatina 20-40mg e atorvastatina 10mg), e  $\geq 40\%$ , efeito alto (atorvastatina 40-80mg e rosuvastatina 20mg). Desfechos foram IAM não fatal, revascularização e morte total DAC ou por qualquer causa CV. Foi feita metanálise comparando estatinas vs controle. Após, modelo de meta-regressão para averiguar se os RR de eventos eram dependentes da dose utilizada. Resultados: Foram incluídos 39 estudos ( $N$  total = 132.684). Estatinas reduziram todos os desfechos utilizando-se nível alfa de 0,05, com RR oscilando entre 0,88 (morte total) a 0,69 (IAM). A meta-regressão avaliando IAM teve  $p < 0,001$  para os coeficientes de dose intermediária e alta. Foi feita metanálise estratificada, onde os RR de IAM nas doses de efeito baixo, intermediário e alto foram de 0,80(0,74-0,86), 0,63(0,56-0,71) e 0,50(0,40-0,62), respectivamente. Nos modelos de meta-regressão dos demais desfechos não houve impacto da dose. Conclusão: Neste trabalho, a prescrição de estatinas com efeitos altos foi superior na prevenção de IAM, mas não dos demais desfechos.