



Atero News Nº 17

Mensagem do Presidente

Prezados Colegas,

Gostaria de chamar a atenção dos senhores sobre uma consulta pública aberta pelo Ministério da Saúde a respeito do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, Brasil, 2021-30. Esse plano de ação é desenvolvido periodicamente pelo ministério serve como orientações de políticas públicas e privadas.

As doenças cardiovasculares fazem parte desse grupo de doenças crônicas e, como sabemos muito bem, a Aterosclerose possui um impacto muito grande nesse grupo de doenças.

Convido a todos que participem desse contínuo movimento, junto com o DA, para reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil.

Abraço a todos,

Prof. Dr. Antonio Carlos Palandri Chagas

Presidente do Departamento de Aterosclerose

Destaque do Departamento

Cardiovascular and Renal Outcomes with Empaglifozin in Heart Failure (EMPEROR-reduced trial)

Revisão: Thiago Vicente Pereira (1), Viviane Zorzaneli Rocha Giraldez(1)

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) recentemente surgiram como mais uma opção para o arsenal terapêutico do diabetes mellitus. No entanto, além de serem fármacos glicosúricos úteis no controle glicêmico, observou-se em estudos de segurança cardiovascular que o seu benefício se estendia para além do diabetes, sendo potencialmente eficazes também no tratamento da doença renal crônica e da insuficiência cardíaca.

Durante o Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) em 2019, o estudo DAPA-HF (1) mudou a forma como entendemos a insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFEr) ao mostrar que a Dapaglifozina, um inibidor de SGLT2, reduziu em 26% a incidência de morte cardiovascular ou piora dos sintomas de IC em pacientes com ou sem diabetes mellitus. A partir daí surgiu outra dúvida: será que este benefício seria um efeito de classe?

O estudo EMPEROR-reduced(2), apresentado também no ESC neste ano, tentou responder a esta questão ao comparar outro inibidor de SGLT2, a Empaglifozina,

com placebo em pacientes com ICFEr grave. Trata-se de um ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego, com cerca de 1860 pacientes em cada grupo, com mediana de seguimento de 16 meses e cuja análise se deu por intenção de tratar. Os critérios de inclusão foram pacientes com: 1) idade ≥ 18 anos, 2) classe funcional (NYHA) II, III ou IV, 3) terapia médica otimizada para ICFEr e 4) fração de ejeção $\leq 40\%$. No estudo EMPEROR, houve limitação ao número de pacientes com FE $> 30\%$, requerendo-se história de hospitalização por IC nos últimos 12 meses ou um nível especificamente elevado de NT-pro-BNP para cada faixa de fração de ejeção. Essas características o diferem do DAPA-HF na medida em que foram incluídos pacientes mais graves e com terapia farmacológica ainda mais otimizada. Por exemplo, a fração de ejeção média foi de aproximadamente 27% (vs 31% no DAPA-HF) e a porcentagem de pacientes em uso de Sacubitril-Valsartana foi de cerca de 20% (vs 11% no DAPA-HF). Além disso, embora o estudo não tenha se restringido a pacientes diabéticos, estes corresponderam a 50% da população estudada. A etiologia da ICFEr foi isquêmica na maioria dos pacientes (52%) e quase a totalidade deles (95%) estava em uso de beta-bloqueadores.

O desfecho primário analisado foi um evento composto por morte cardiovascular ou hospitalização por IC, que se mostrou cerca de 25% menor no grupo da Empaglifozina, com um número necessário para tratar (NNT) de 19 (figura 1). Esse resultado se deu principalmente pela redução nas hospitalizações por IC, sem redução significativa da mortalidade cardiovascular, diferentemente do que foi demonstrado no DAPA-HF em que a mortalidade cardiovascular também apresentou queda. Além disso, o declínio da taxa de filtração glomerular também foi menor no grupo que recebeu Empaglifozina em comparação com placebo (figura 2).

Em relação a efeitos adversos, a Empaglifozina apresentou perfil de segurança favorável, não sendo significativa a incidência de hipotensão, desidratação, infecções de trato urinário complicadas ou cetoacidose em relação ao grupo placebo. Apenas o número de infecções genitais foi significativamente maior nos pacientes que fizeram uso da droga.

Dessa forma, podemos concluir que os benefícios dos inibidores de SGLT2 em pacientes com ICFEr parecem ser um efeito de classe, apesar das diferenças entre os dois estudos, DAPA-HF e EMPEROR. Em ambos os trials, foi demonstrada a redução de desfechos cardiovasculares, sobretudo às custas de hospitalização por IC em pacientes com ICFEr, muitos dos quais não apresentavam diabetes. Entretanto os mecanismos fisiopatológicos que explicam estes achados ainda precisam ser melhor compreendidos.

Referências:

1) McMurray JJV, et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. DAPA-HF Trial Committees and Investigators. N Engl J Med. 2019;381(21):1995.

2) Packer M et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med 2020 Aug 29; [e-pub].

A Primary Outcome

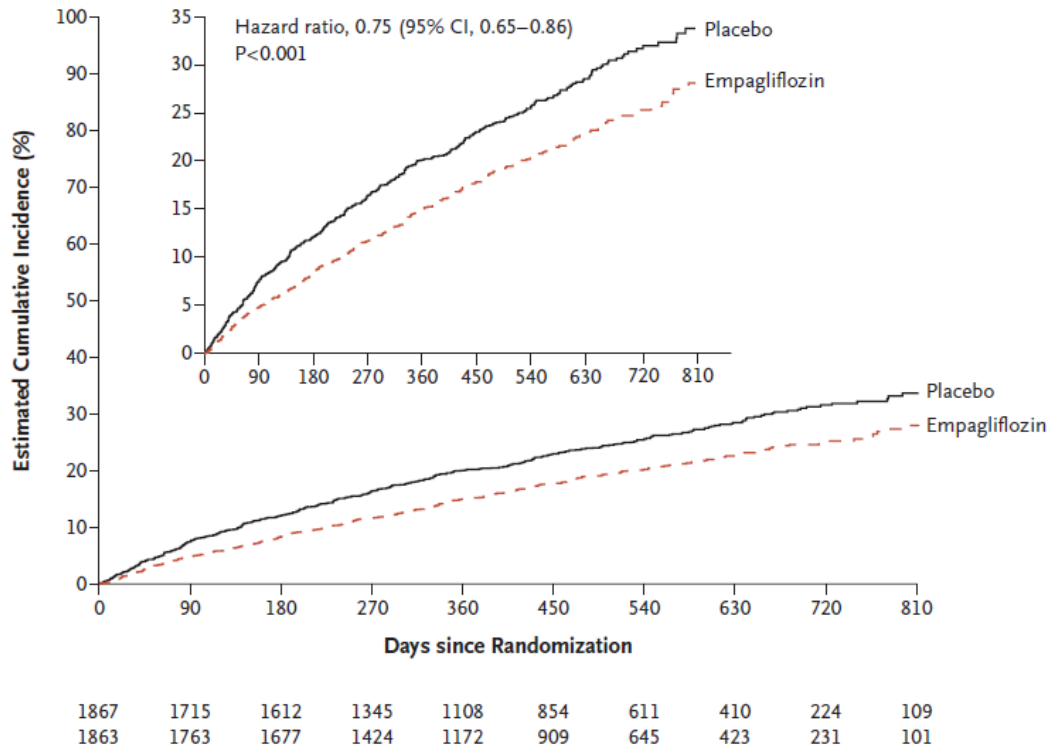


Figura 1: Incidência do desfecho primário (morte cardiovascular ou hospitalizações por IC) ao longo do tempo nos grupos intervenção e placebo.

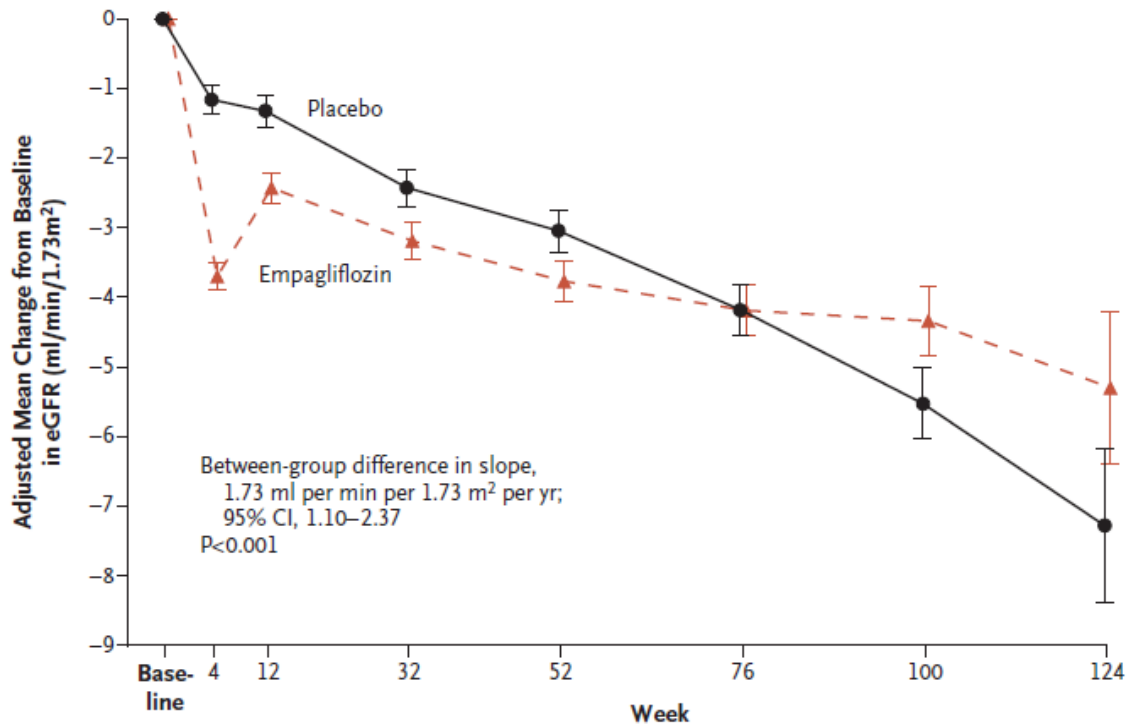


Figura 2: Queda no ritmo de filtração glomerular em relação ao valor basal ao longo do tempo nos grupos intervenção e placebo.

Eventos Sugeridos:

75º Congresso Brasileiro de Cardiologia – Virtual
De 20 a 22/11

Site: <https://www.sbc2020.com.br/>

Reunião DA + Departamento de Aterosclerose do Rio Grande do Sul
28/11 das 08h30 às 12h

Participação de todos os Serviços de Porto Alegre: PUCRS, Hosp. Conceição Instit. Cardiologia, Hosp. de Clínicas, Hosp. Moinhos de Vento
Coordenação: Dr. Paulo Behr

Link Zoom: <https://sbc.zoom.us/j/6273274456>

Mantenha seu cadastro atualizado para receber nossos informes e envie suas dúvidas e sugestões para

sbc-da@cardiol.br

SBC/DA - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia



Se você não deseja mais receber nossos e-mails, cancele a sua inscrição aqui.