

Avaliação da Aterosclerose Subclínica Coronariana e Carotídea em Portadores de Hipercolesterolemia Familiar : Análise pela Angiotomografia Coronária, Rigidez Arterial e Espessura Íntima-Média Carotídea

Marcio Hiroshi Miname

Orientador: Prof. Dr. Raul Dias dos Santos Filho

Programa de Cardiologia

Resumo

Miname MH. Avaliação da aterosclerose subclínica coronariana e carotídea em portadores de hipercolesterolemia familiar: Análise pela angiotomografia coronária, rigidez arterial e espessura íntima-média carotídea [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. 108p.

A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença autossômica dominante caracterizada por níveis elevados de LDL-c e doença arterial coronária (DAC) precoce. Existem evidências de maior prevalência de aterosclerose subclínica nesta população avaliada pelo escore de cálcio (CAC) e pela espessura íntima-média carotídea (EIMC). O objetivo do nosso estudo foi avaliar aterosclerose subclínica por meio da angiotomografia de coronárias em portadores de HF sem aterosclerose manifesta, correlacionando os achados com parâmetros clínicos, laboratoriais, rigidez aórtica e carotídea e com a EIMC. Incluímos 102 HFs, (45±13 anos, 36% homens, LDL-c 280±54mg/dL) e 35 controles (46±12 anos, 40% homens, LDL-c 103±18mg/dL). O grupo HF apresentava maior carga de placa aterosclerótica representado por: maior número de pacientes com placa (48% versus 14%, p=0,0005), maior número de pacientes com estenose luminal acima de 50% (19% versus 3%, p=0,015), maior número total de segmentos com placas (2,0±2,8 versus 0,4±1,3, p=0,0016), maior número de segmentos com placas calcificadas (0,8±1,54 versus 0,11±0,67, p= 0,0044) e maior escore de cálcio pelo método de Agatston (55±129, mediana:0 versus 38±140, mediana:0; p=0,0028). Houve correlação positiva no grupo HF do número total de segmentos com placa com: idade (r=0,41, p<0,0001), escore de risco de Framingham (r=0,25, p=0,012), colesterol total (r=0,36, p<0,0002), LDL-c (r=0,27, p=0,005), HDL-c (r=0,24, p=0,017), apolipoproteína B (r=0,3, p=0,0032) e escore de

cálcio ($r=0,93$, $p<0,0001$). Além disso, houve correlação negativa com: variação sístolo-diastólica carotídea ($r=-0,23$, $p=0,028$) e percentual de distensão carotídeo ($r=-0,24$, $p=0,014$). A análise multivariada de determinantes da presença de placa aterosclerótica, revelou que idade ($OR=1,105$, $IC95\%: 1,049-1,164$, $p<0,001$) e colesterol total ($OR=1,013$, $IC95\%: 1,001-1,025$) foram as variáveis associadas com a presença da mesma. A única variável associada com presença de obstrução luminal acima de 50% foi o escore de cálcio coronário ($OR=1,004$; $IC95\%: 1,001-1,008$; $p=0,014$). Em relação a determinantes da composição de placa, na análise multivariada a presença de placa não calcificada esteve associada com o sexo masculino ($OR: 15,45$; $IC95\%: 1,72-138,23$, $p=0,014$), a placa mista com antecedente familiar de DAC precoce ($OR=4,90$; $IC95\%: 1,32-18,21$, $p=0,018$) e placa calcificada a menor chance com o sexo masculino ($OR=0,21$; $IC95\%: 0,05-0,84$, $p=0,027$). Conclusões: Os pacientes portadores de HF apresentam maior carga de placa avaliada pela angiotomografia em comparação aos controles; idade e colesterol total associaram-se a presença de placas no grupo HF; o escore de cálcio associou-se a presença de estenose luminal acima de 50%.

Descritores: 1.Hipercolesterolemia familiar 2.Aterosclerose 3.Doença da artéria coronariana 4.Doenças das artérias carótidas 5.Angiotomografia coronária 6.Artérias/fisiopatologia