Revisão de Temas

PO - (UM17-1340) - RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 COM A UTILIZAÇÃO DE ESTATINAS EM DOENTES COM DISLIPIDEMIA E RISCO CARDIOVASCULAR MODERADO

Joana Rita Marinho¹; Inês Andrade Rosa¹; Cecília Cardoso Coelho¹

1 - USF Cova da Piedade

A dislipidemia é um fator importante no desenvolvimento de doença cardiovascular (CV), sendo o seu tratamento essencial na redução deste risco. Investigação recente tem vindo a alertar que doentes sob tratamento prolongado com estatinas podem ter um risco aumentado de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A probabilidade dos doentes beneficiarem com o uso de estatinas está diretamente associada ao seu risco basal absoluto de virem a ter um evento CV. Em doentes com risco CV elevado ou muito elevado, parece ser claro o benefício do tratamento com estatinas. Por outro lado, em adultos com *LDL-c* superior a 100mg/dL e risco CV moderado, este benefício é discutível. Com este trabalho pretende-se assim rever a evidência disponível quanto à associação do uso de estatinas neste grupo e um aumento da incidência de DM2.

Foi realizada uma pesquisa na base de dados *PubMed*, utilizando os termos *MeSH*: "diabetes mellitus type 2", "LDL-c" e "statins". Foram considerados artigos publicados entre 2004/01/01 e 2016/12/20, em português e inglês, na faixa etária dos 45 aos 64 anos, tendo sido excluídos relatos de caso e estudos em animais. Incluíram-se ainda outros artigos considerados relevantes para o tema, nomeadamente a norma da Direção Geral de Saúde sobre abordagem terapêutica das dislipidemias no adulto, *guidelines* internacionais e um estudo da base *PubMed* com recurso às palavras-chave não *MeSH*: "diabetes", "diabetogenesis" e "statin therapy". Para classificar o nível de evidência foi utilizada a taxonomia *SORT* da *American Family Physician*.

Dos 208 artigos encontrados foram selecionados 10, tendo sido utilizados como critérios de exclusão: estudos que não incidiram sobre o risco de DM2 ou estudos efetuados em doentes com risco CV alto ou muito alto. Dos artigos analisados, não foi possível concluir se o uso de estatinas em doentes com dislipidemia e risco CV moderado, entre os 45 e os 64 anos, aumenta a incidência de DM2. Em alguns estudos, que também incluíram idades mais avançadas, nomeadamente o estudo *JUPITER*, verificou-se um aumento de 25% na incidência de DM2 no grupo medicado com estatina de alta potência *versus* placebo. A rosuvastatina parece ser o fármaco mais associado a DM2 *de novo*. Contudo, não é claro se este risco se deve apenas à utilização de estatinas ou ao facto dos doentes em causa terem um perfil de base (obesidade, hipertensão arterial, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia) que predispõe ao desenvolvimento de DM2. Por outro lado, existem outros estudos, como o estudo HOPE-3, que não encontraram aumento da incidência de DM2.

É necessário abordar cada doente de forma individualizada perante a decisão de iniciar uma estatina. Apesar desta terapêutica ser benéfica na medida em que diminui a probabilidade de um evento CV a longo prazo, em adultos com dislipidemia e risco CV moderado, o potencial desenvolvimento de DM2 *de novo*, em si, poderá aumentar o risco CV para muito elevado. Continuam a surgir resultados contraditórios e é imprescindível a realização de mais estudos na população em questão, que permitam tirar conclusões aplicáveis na prática clínica.