



Papel da rosuvastatina na redução da hipertensão portal em pacientes cirróticos sem resposta completa a beta bloqueadores: ensaio clínico randomizado duplo-cego placebo-controlado

IVAN ZYNGIER, ANDRE TORRES, UBIRATAN CASSANO, EDUARDO SICA, LUCAS DE ORNELAS, ANA CAROLINA CARDOSO, RENATA PEREZ, GUILHERME REZENDE

INTRODUÇÃO

O potencial terapêutico das estatinas na hipertensão porta cirrótica tem sido avaliado, mas os dados sobre sua possível contribuição em profilaxia secundária são escassos, sobretudo em não respondedores a betabloqueadores não seletivos (BBNS).

OBJETIVO

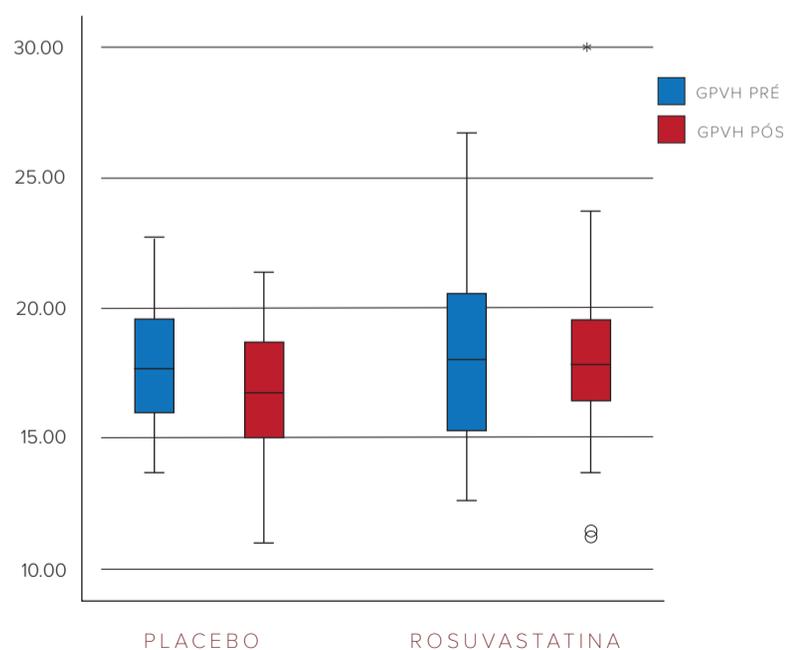
Avaliar a segurança clínica e o efeito da ROSUVASTATINA sobre o gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) em pacientes cirróticos sem resposta completa aos BBNS para profilaxia secundária de hemorragia digestiva varicosa.

MÉTODO

Estudo randomizado duplo-cego e placebo-controlado. Foram incluídos pacientes entre 18 e 80 anos em profilaxia secundária de hemorragia digestiva (com varizes já erradicadas), que mantiveram GPVH acima de 12mmHg após 30 dias de tratamento com BBNS em dose máxima tolerada (PROPRANOLOL até 160mg/dia ou CARVEDILOL até 25mg/dia), que foram randomizados para receber a adição de ROSUVASTATINA (ROSU) 20 mg/d ou PLACEBO (PLA). Foi realizada nova medida do GPVH em 60 dias, e avaliação laboratorial (incluindo CPK) em 30d e 60d pós-randomização. Os critérios de exclusão foram: CHC, trombose veia porta, anticoagulação plena, gestação, pacientes listados para transplante com MELD > 25, Clearance creatinina < 50ml/h, ascite de difícil controle, encefalopatia grau III/IV, tratamento Hepatite C nos últimos 6 meses, HIV, e contraindicação à estatina.

RESULTADOS

Foram randomizados 42 pacientes, dos quais 37 concluíram o protocolo (73% homens, idade 59 ± 8 anos). Com relação ao Child, 60% eram Child A e 40% Child B. A média do GPVH na inclusão era de $18,1 \pm 3,4$ mmHg, sem diferença entre os grupos ROSU (n=20) e PLA (n=17) no GPVH inicial ($18,7 \pm 4,0$ vs. $17,4 \pm 2,5$; $p=0,248$). Ao final do protocolo, não se observou diferença no grupo ROSU entre as medidas inicial e final ($18,7 \pm 4,0$ vs. $18,0 \pm 4,3$; $p=0,22$). Também não houve diferença na comparação do GPVH final entre os grupos ROSU e PLA ($18,0 \pm 4,3$ vs. $16,6 \pm 3,0$; $p=0,266$). Três pacientes (7,5%) apresentaram elevação de CPK entre 1-2xLSN, sem repercussões clínicas.



CONCLUSÃO

A rosuvastatina demonstrou ser droga segura para ser administrada em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, porém sem promover queda significativa do GPVH nos pacientes cirróticos em profilaxia secundária sem resposta completa ao BBNS.