

RISCO CARDIOVASCULAR E ATEROMATOSE SUBCLÍNICA EM PACIENTES COM HEPATITE C AVALIADOS PELO ESCORE DE FRAMINGHAM E ULTRASSOM DE CARÓTIDAS

Marco Antonio Copello, Carlos Eduardo Brandão, Fábio de Souza. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Modalidade:

Jovem Pesquisador

Categoria:

Área temática

Hepatite C

Apoio:

HUGG

Introdução:

Cerca de 58 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) com 280 mil novos casos no Brasil em 2021. Além do comprometimento hepático existem inúmeras manifestações extra-hepáticas. Acredita-se que a infecção pelo HCV atue como fator de risco cardiovascular (CV) independente. Os escores clínicos podem ser insuficientes para a adequada avaliação dessa população.

Objetivo:

Avaliar o risco CV de pacientes com infecção pelo HCV pelo escore de Framingham (ERF) seguido de avaliação de ateromatose subclínica pelo ultrassom de carótidas (USC). Avaliar fatores associados com ateromatose subclínica e concordância entre ERF e USC.

Metodologia:

Estudo observacional, transversal, em pacientes com infecção pelo HCV, excluindo coinfeção pelo HIV e doença CV. Os pacientes foram estratificados pelo ERF em risco alto (>20%) e não alto risco (< 20%) em 10 anos. Ateromatose subclínica foi definida pelo USC por presença de placa e/ou espessamento médio-intimal (EMI) > percentil 75 (comparado a dados populacionais, por sexo, idade e etnia). Regressão logística binária foi utilizada para identificar características associadas com ateromatose subclínica incluindo fatores de risco tradicionais e estimativa do grau de fibrose hepática (índices APRI e FIB-4). Análises de concordância entre ERF e achados no USC foram realizadas pelo coeficiente de Kappa.

Resultados:

Foram incluídos 75 pacientes, média de idade 59 ± 11 anos; 47 (62,7%) mulheres, 39 (52,0%) com HAS, 26 (34,7%) com DM; índice APRI ≥ 0,5 foi encontrado em 37 (49,2%) e FIB-4 ≥ 1,45 em 52 (69,3%); 27 indivíduos (36,0%) tiveram ERF alto; na avaliação do USC, 50 indivíduos (66,7%) apresentaram placa e/ou EMI > percentil 75 enquanto 29 (38,6%) apresentaram placa. DM e índice APRI ≥ 0,5 foram associados com ateromatose subclínica (OR = 4,2 IC 95% 1,2 - 11,6; OR = 3,8 IC 95% 1,1 - 15,4 respectivamente). USC encontrou placa e/ou EMI > percentil 75 em 77,7% dos pacientes com ERF alto risco e ausência dessas alterações em 39,6% com ERF não alto risco (Kappa = 0,15). Presença de placa ocorreu em 62,9% dos pacientes com ERF alto e ausência em 75,0% com ERF não alto risco (Kappa = 0,37).

Fig 1 - Distribuição da amostra estudada de acordo com o risco percentual de evento cardiovascular em 10 anos

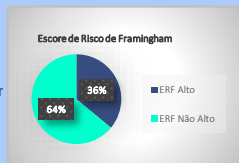
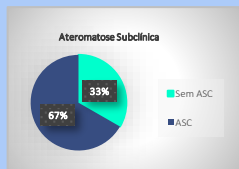


Fig 2 - Ateromatose subclínica (ASC) pelo ultrassom de carótidas (placa e/ou EMI > percentil 75)



Resultados:

Tabela 1 – Características basais da amostra estudada.

Características	Amostra total (n=75)
Sexo feminino (%)	62,7
Idade (anos)	59,1 (10,8)
IMC (kg/m ²)	26,4 (5,1)
Obesidade (IMC >30 kg/m ²) (%)	24,0
Fatores de Risco CV	
HAS (%)	52,0
Diabetes (%)	34,7
Sedentarismo (%)	69,3
Tabagismo (%)	22,7
Dislipidemia (%)	26,7
Dados laboratoriais	
Hemoglobina, mg/dL	13,9 [12,7 – 14,7]
Plaquetas, mil/mm ³	210 [157 – 276]
Glicose	94 [87 – 112]
Hb Glicada (%)	5,7 [5,3 – 6,3]
Creatinina, mg/dL	0,80 [0,74 – 1,00]
Colesterol Total, mg/dL	176 [146 – 207]
HDL-C, mg/dL	47 [38 – 64]
Triglicédeos, mg/dL	91 [71 – 113]
TGO, U/L	42 [28 – 70]
TGP, U/L	49 [28 – 86]
Fosfatase alcalina, U/L	107 [76 – 167]
GGT, U/L	58 [33 – 146]
Bilirrubina direta, mg/dL	0,30 [0,17 – 0,40]
Albumina, g/dL	4,2 [4,1 – 4,4]
INR	1,00 [1,00 – 1,01]
Estimativa de fibrose hepática	
APRI	0,4 [0,3 – 0,6]
< 0,5 (%)	50,7
≥ 0,5 < 1,5 (%)	46,7
≥ 1,5 (%)	2,7
FIB 4	2,05 [1,38 – 3,15]
< 1,45 (%)	30,7
≥ 1,45 < 3,124 (%)	44,0
≥ 3,125 (%)	25,3

Conclusão:

Pacientes com HCV apresentaram alto risco CV. Aproximadamente um terço da amostra apresentou ERF alto e dois terços tiveram ateromatose pelo USC. DM e estimativa de fibrose hepática foram associadas com ateromatose. Placa carotídea associou-se a APRI e FIB4 mais elevados sugestivos de doença hepática mais avançada. ERF não avaliou adequadamente o risco CV de pacientes com infecção pelo HCV, demonstrando baixa concordância com o USC.