

LEIMIG, M.B.C.¹; CAMPOS, P.A.¹; FARIAS, L.C.L.¹; FREITAS, G.M.¹; ALBUQUERQUE, L.G.¹; MARLIÈRE, B.P.¹; LIMA, M.A.¹; VIANA, M.S.V.B.¹

¹Departamento de Gastroenterologia, Hospital do Servidor do Estado de São Paulo IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

As estatinas são drogas cada vez mais prescritas e as indicações formais vêm crescendo nos últimos anos. Na hepatologia, por exemplo, o BAVENO VII (Guidelines de Hipertensão Portal) traz como recomendação no paciente cirrótico com complicações¹. A prevalência de síndrome metabólica só cresce e desta forma também a necessidade de prescrição para o tratamento da dislipidemia. Esta classe de drogas pode induzir alteração de transaminases de forma leve e transitória em cerca de cerca de 1 a 5% dos casos. Em 1 a 2% dos usuários, a longo prazo, pode ocorrer alteração até 3 vezes o valor da normalidade². O aumento de transaminases tende a desaparecer ou diminuir após 3 meses de uso, sendo dose-dependente³. As doses indicadas vêm aumentando e com isso a frequência de alteração persistente de aumento de enzimas hepáticas também.

OBJETIVO

Avaliar a segurança e impacto da troca da estatina (Sinvastatina, Atorvastatina ou Rosuvastatina) pela Pitavastatina na dose de 2 ou 4 mg com ou sem Ezetimiba em portadores de dislipidemia.

MÉTODOS

102 portadores dislipidemia, 50 homens e 52 mulheres com idade entre 38 e 79 anos (média de 58,5 anos) com alteração persistente de transaminases, foram avaliados e monitorados com: ferritina, saturação de transferrina, ferro, elastografia hepática transitória (Fibroscan), ressonância nuclear magnética de abdome com Gadolínio e índice hepático de ferro, AST, ALT, Fosfatase alcalina e Gama GT, bilirrubinas, sorologias para hepatites virais (A, B, C, E, e Delta, se B positivo). Foram utilizados como critérios de exclusão: esteatose hepática, uso de AINES, e ser portador de doença hepática de qualquer etiologia. Foi realizado a troca da estatina de origem para a Pitavastatina e nova

dosagem de colesterol total e frações, triglicérides e transaminases. Em relação aos tipos de estatinas, 22 de 102 (21,56%) usavam sinvastatina 20 mg, 32 (31,37%) usavam atorvastatina e 48 (47,05%) usavam rosuvastatina 10 mg. Quanto aos efeitos colaterais, 35 de 102 (34,3%) tinham mialgia e/ou dor articular. A coleta de exames bioquímicos foi repetida após 90 e 120 dias da troca da estatina.

RESULTADOS

Esteatose foi excluída por ultrassonografia e Fibroscan em todos os pacientes. Após 90 dias do início do uso da Pitavastatina, houve normalização das transaminases e LDL colesterol, bem como melhora dos sintomas de dor em 68 dos 102 pacientes (66%) e 81 dos 102 (79,41%) pacientes tiveram redução da ferritina. Após 120 dias de uso de Pitavastatina 4 mg, todos os pacientes tiveram normalização das transaminases e desaparecimento da mialgia e/ou artralgia.

CONCLUSÃO

A Pitavastatina é uma nova estatina ainda com pouco tempo de mercado, mas que parece ser segura e eficaz no controle da dislipidemia de acordo com alguns estudos. No presente estudo, a normalização das enzimas hepáticas ocorreu em 100% dos pacientes pós 120 dias da troca da estatina original, fosse esta Rosuvastatina, Atorvastatina ou Sinvastatina. Estudos posteriores são necessários para confirmação destes resultados, que foram obtidos nesta população acompanhada por um período de 6 meses.

REFERÊNCIAS

1. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. *J Hepatol.* 2022 Apr;76(4):959-974. doi: 10.1016/j.jhep.2021.12.022. Epub 2021 Dec 30. Erratum in: *J Hepatol.* 2022 Apr 14;: PMID: 35120736.
2. Zimmerman HJ. Hepatotoxicity. The Adverse Effects of Drugs and other Chemicals on the Liver. 2aed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
3. Chang CY, Schiano TD. Review article: drug hepatotoxicity. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:1135-1151.