

Os efeitos do uso da estatina na prevenção de infarto em idosos: uma mini revisão integrativa

Heloísa Roriz Silva¹, Jennifer Marques Lima¹; Jordana Vieira de Paula¹; Krysten Padilha de Moura Lande¹; Marco Aurélio Pina Cordeiro¹; Sara Cristina Santos Corrêa¹; Liana da Silva Gomes².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O estudo investigou os efeitos do uso de estatinas na prevenção de infartos em idosos, focando na eficácia na redução da mortalidade e da incidência de eventos cardiovasculares. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, foram selecionados oito estudos relevantes publicados entre 2019 e 2024 na base de dados PubMed. Os resultados indicam que o uso de estatinas em idosos é eficaz na diminuição da incidência de infartos e na redução da mortalidade, especialmente entre homens de 65 a 75 anos. Os efeitos benéficos das estatinas, incluem a redução dos níveis da Lipoproteína de Baixa Densidade – Colesterol (LDL-C) e suas propriedades antioxidantes, antitrombóticas e anti-inflamatórias, que auxiliam na estabilização de placas ateroscleróticas e melhoram a função endotelial, diminuindo o risco de infarto. Contudo, a literatura também aponta para riscos e efeitos adversos, como dor muscular e aumento do risco de diabetes, principalmente em idosos com múltiplas comorbidades. Embora a maior parte dos estudos confirmem a eficácia das estatinas na proteção cardiovascular em idosos, é necessário considerar a individualidade de cada paciente, principalmente em idosos sem histórico de doenças cardiovasculares, pois os resultados podem variar. Conclui-se que o uso de estatinas é significativo para a prevenção de infartos e redução da mortalidade entre os idosos, especialmente em pacientes acima de 75 anos, sendo essencial que a decisão pelo uso seja personalizada, levando em conta riscos, efeitos colaterais e a expectativa de vida para maximizar o impacto positivo na qualidade de vida e na saúde cardíaca dessa população.

Palavras-chave:
Efeito.
estatina.
idoso.
Infarto.
prevenção.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população de todo o globo está relacionado a um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), principalmente as doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre pessoas acima de 65 anos de idade. Nesse contexto, a prevenção de infarto do miocárdio assume um papel importante na promoção da saúde e no aumento da longevidade em idosos. As estatinas, fármacos que inibem a enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima redutase (HMG-CoA redutase) têm sido amplamente

empregadas para reduzir o colesterol LDL e, por conseguinte, o risco de eventos cardiovasculares. Entretanto, seu uso requer avaliação cuidadosa, devido aos potenciais efeitos adversos, além das complexas interações medicamentosas frequentemente observadas nessa população. Nessa perspectiva, este estudo propõe-se a realizar uma mini revisão da literatura para avaliar a eficácia das estatinas na prevenção de infarto em idosos, considerando tanto os benefícios quanto os possíveis riscos, com a finalidade de fornecer subsídios para uma abordagem clínica individualizada e otimizada para essa faixa etária da população.¹⁻⁵

Assim, o objetivo desse estudo é analisar os resultados do uso de estatina na prevenção de infarto em idosos. Dessa forma, será verificado a eficácia dos inibidores da HMG-CoA redutase e seu efeito na diminuição da mortalidade e prevalência na população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão integrativa de literatura que procurou responder à questão norteadora “Quais os efeitos do uso da estatina na prevenção de infarto em idosos?”. Os artigos foram buscados na base de dados Public Medicine (PubMed), utilizando os descritores: “Elderly”, “Hydroxymethylglutaryl-CoA Reductase Inhibitors”, “Myocardial Infarction Prevention” e também entre eles o booleano “AND”. Foram encontrados 202 artigos em outubro de 2024. Os critérios de inclusão usados foram artigos publicados entre 2019 e 2024 e em inglês. Dos 202 artigos, foram escolhidos 10 baseados na leitura do título e do resumo, selecionando artigos originais. Posteriormente, foram definidos 2 artigos que não relacionavam diretamente à prevenção de infarto pela estatina em pessoas idosas, restando, assim, 8 artigos que foram incluídos na revisão.

RESULTADOS

Nesta mini revisão integrativa é apresentado uma análise dos resultados descritos por 5 artigos. Segundo Kytö, Saraste e Tornio, foi feito a análise da incidência cumulativa de novos infartos, sendo de 9,8% nos pacientes que usaram estatina comparado com 10,1% nos que não usaram após um ano de acompanhamento, e de 27,0% vs. 27,7% ao longo de 10 anos¹. Em consonância, Zoungas *et al.*, ressalta que na prevenção de infarto em idosos têm o potencial de reduzir a incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) devido à sua capacidade de diminuir os níveis de LDL-C e exercer efeitos antioxidantes, antitrombóticos e anti-inflamatórios. Esses efeitos podem ajudar a estabilizar as placas ateroscleróticas e melhorar a função endotelial, o que é benéfico para a prevenção de eventos cardiovasculares. No entanto, também há menções sobre incertezas e riscos relacionados ao uso de estatinas, como dor muscular e outros efeitos adversos, especialmente em populações idosas sujeitas à polifarmácia².

De acordo com Bergami *et al.*, o uso de estatinas em idosos reduz significativamente o risco de infarto do miocárdio (STEMI- Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST) e atenua a mortalidade em 30 dias após o infarto. Em pacientes entre 65 e 75 anos, houve uma redução de 14,7% no risco de infarto, enquanto em pessoas com mais de 76 anos a redução foi de 13,3%. As estatinas também diminuíram a mortalidade em 10,2% para os mais velhos (76+) e em 3,8% para os de 65-75 anos³.

Ademais, o benefício foi mais acentuado em homens, principalmente na faixa de 65 a 75 anos. Para Zhou *et al.*, a análise dos dados demonstrou que, durante o período de acompanhamento médio de 4,7 anos, os idosos que utilizavam estatinas apresentaram uma diminuição de 44% no risco de infarto se comparado com aqueles que não usavam o medicamento⁴. O efeito da proteção cardiovascular é de acordo com as funções das estatinas de reduzir o colesterol LDL e de exercer propriedades anti-inflamatórias¹.

Em contrapartida, segundo Cho *et al.*, não houve benefício significativo no que tange ao infarto do miocárdio. Neste estudo, foi analisada uma população de 81.729 pacientes idosos acima de 75 anos e que não apresentavam doença cardiovascular aterosclerótica clinicamente reconhecida. Dessa forma, a maior predominância de complicações e comorbidades entre os idosos, como diabetes e hipertensão, pode influenciar a eficácia da estatina na prevenção de infarto nesses casos⁵.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observados, em sua maioria, o uso de estatina previne o infarto em idosos e a incidência de doenças cardiovasculares. Um exemplo disso, conforme Kytö, Saraste e Tornio, é a redução de LDL e seus impactos adicionais benéficos para o sistema cardiovascular. No entanto, a discussão também abrange as taxas de adesão ao uso de estatina e possíveis razões para não continuar o tratamento, incluindo hesitações em relação aos efeitos colaterais: dores musculares e diabetes. Contudo, as estatinas ainda são consideradas um tratamento de primeira linha, mesmo que estejam surgindo terapias alternativas¹.

É importante ressaltar também, que, de acordo com Bergami *et al.*, o estudo mostra a eficácia das estatinas na prevenção do infarto agudo do miocárdio em idosos e a redução da mortalidade a curto prazo em pacientes homens da faixa etária entre 65 a 75 anos de idade, visto que os efeitos nas mulheres são menores, igualando-os entre mulheres e homens somente após os 76 anos. Apesar de existir evidências dos benefícios, ainda há debates desses resultados em idosos saudáveis e livres de doenças cardiovasculares quanto a extensão de seus resultados³.

Em contrapartida, Orkaby *et al.*, relata que a terapia com estatinas em idosos com 75 anos ou mais mostrou-se eficaz, com uma redução significativa na mortalidade cardiovascular, destacando-se

como uma intervenção promissora para a prevenção primária nessa faixa etária. Esse estudo é especialmente relevante devido à baixa representatividade de idosos em ensaios clínicos de estatinas, o que dificultou a análise de seus benefícios para essa população específica. Outrossim, o uso de estatinas foi associado à redução de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio, mesmo entre aqueles sem histórico prévio de doença cardiovascular. Isso reforça o papel das estatinas na prevenção de eventos cardiovasculares, sustentando as diretrizes recentes que recomendam seu uso em idosos como medida preventiva. Outro ponto relevante é o tempo necessário para que os benefícios das estatinas se manifestem, que tende a ser entre 2 e 5 anos após o início do tratamento. Portanto, é essencial considerar a expectativa de vida do paciente antes de iniciar a terapia, especialmente em indivíduos com condições que limitam a vida⁶.

Semelhantemente, Zoungas *et al.*, discute sobre o uso de estatinas em idosos se intensificar com o ensaio STAREE, que explora seus efeitos na prevenção primária de doenças cardiovasculares e na extensão da sobrevida livre de deficiência em pessoas com 70 anos ou mais. No entanto, o estudo também alerta para potenciais efeitos adversos, como dores musculares e maior risco de diabetes, que são especialmente preocupantes em uma população frequentemente exposta a múltiplas medicações. Essa evidência traz uma nova perspectiva para a prática clínica, sugerindo que as estatinas podem ser benéficas na prevenção de eventos cardiovasculares em idosos sem histórico de doenças cardiovasculares. Contudo, as decisões de prescrição deverão sempre avaliar o perfil individual, considerando tanto os benefícios quanto os riscos de efeitos adversos, especialmente devido à carência de dados conclusivos nesta faixa etária⁷.

Todavia, segundo Cho *et al.*, os efeitos do uso da estatina não foram expressivos na redução do infarto do miocárdio. Em participantes sem diabetes tipo 2, não houve vantagem na prevenção da doença, e foi verificado aumento do risco de acidente vascular cerebral isquêmico nesses pacientes. Por outro lado, o risco de morte cardiovascular foi reduzido na maioria dos participantes, independentemente de comorbidades⁵.

Além disso, de acordo com Zullo *et al.*, o uso em idosos após o infarto, em prevenção secundária, reduz a mortalidade em 20% e tem um ganho de sobrevida modesto de cerca de 16 dias ao longo de um ano, tendo em vista que os idosos muitas vezes priorizam a qualidade de vida, tornando o ganho de sobrevida menos significativo. Somado a isso, não houve comprovações sobre a redução de novas hospitalizações e alterações na funcionalidade do idoso. Sobretudo, o estudo reforça que a decisão do uso deve ser individualizada e discutida entre médicos e familiares, considerando os benefícios e as limitações do uso de estatinas⁸.

CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que o uso de estatinas em idosos apresenta benefícios significativos na prevenção de doenças cardiovasculares, como o infarto do miocárdio, e na redução da mortalidade, especialmente em pacientes com mais de 75 anos. No entanto, a adesão ao tratamento pode ser impactada por preocupações com efeitos colaterais, como dores musculares e aumento do risco de diabetes, o que requer um acompanhamento médico cuidadoso. A eficácia do tratamento parece ser maior em homens e em pacientes com histórico cardiovascular, enquanto para idosos sem doenças cardiovasculares prévias, os benefícios ainda são objeto de debate. Os estudos sugerem que a decisão pelo uso de estatinas deve ser individualizada, levando em conta a expectativa de vida, o perfil de comorbidades e as preferências dos pacientes, a fim de equilibrar os ganhos em longevidade com a qualidade de vida. Essa abordagem personalizada é essencial para a prática clínica e para otimizar o impacto das estatinas na saúde cardiovascular dos idosos.

REFERÊNCIAS

¹KYTÖ, Ville., SARASTE, Antti., TORNIO, Aleksi. Early statin use and cardiovascular outcomes after myocardial infarction: A population-based case-control study. **Atherosclerosis**, v.354, p.8-14, 2022.

²ZOUNGAS, Sofia *et al.* Statins for extension of disability-free survival and primary prevention of cardiovascular events among older people: protocol for a randomised controlled trial in primary care (STAREE trial). **BMJ Aberto**, v.13, n.4, 2023.

³BERGAMI, Maria *et al.* Statins for primary prevention among elderly men and women. **Cardiovascular Res**, v.118, n.14, p. 3000–3009, 2022.

⁴ZHOU, Zhen *et al.* Association of Statin Use With Disability-Free Survival and Cardiovascular Disease Among Healthy Older Adults. **J Am Coll Cardiol**, v.76, n.1, p.17-27, 2020.

⁵CHO, Yongin *et al.* Use of statin for the primary prevention of cardiovascular outcomes in elderly patients: A propensity-matched cohort study. **Atherosclerosis**, v.328, p.92–99, 2021.

⁶ORKABY, Ariela R. *et al.* Association of Statin Use With All-Cause and Cardiovascular Mortality in US Veterans 75 Years and Older. **JAMA**, 324, n.1, p. 68–78, 2020.

⁷ZOUNGAS, Sofia *et al.* Statins for extension of disability-free survival and primary prevention of cardiovascular events among older people: protocol for a randomised controlled trial in primary care (STAREE trial). **BMJ Aberto**, v.13, n.4, 2023.

⁸ZULLO, André R. *et al.* Effects of Statins for Secondary Prevention on Functioning and Other Outcomes Among Nursing Home Residents. **J Am Med Dir Assoc**, v.21, n.4, p.500–507, 2020.