

ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR COM BASE NO ESCORE DE FRAMINGHAM E OUTROS INDICADORES EM PACIENTES PORTADORES DE HIV1/SIDA

Bruno Rafael Batista de Ataíde¹; Camila dos Santos Ribeiro¹; Caroline Regina Silva da Silva¹; Aldair da Silva Guterres²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
ccamilaribeiro@hotmail.com

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids), causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), foi identificada no início da década de 1980, sendo considerada durante alguns anos como específica de determinados grupos de riscos. Com o avançar da medicina e indústria farmacêuticas, em busca da melhoria na qualidade de vidas das pessoas portadoras do HIV, foram desenvolvidos medicamentos que auxiliam no combate da proliferação do vírus e seu efeito adverso. A terapia antirretroviral (TARV) aumentou consideravelmente a expectativa de vida dos pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/AIDS, como resultado dessa maior longevidade, os efeitos colaterais dessa terapia têm se mostrado cada vez mais acentuados. Após a introdução dos antirretrovirais de alta potência ou terapia Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), o perfil metabólico e nutricional de indivíduos com o HIV modificou-se, incluindo frequentemente dislipidemia, resistência à insulina, sobrepeso, obesidade e a chamada Síndrome Metabólica (SM). Evidências científicas mostram que as alterações metabólicas ligadas ao HIV podem melhorar após modificações dos hábitos de vida, sugerindo que alimentação e atividade física têm uma ação sobre essas alterações. As recomendações para as mudanças de estilo de vida e hábitos alimentares têm sido a base das medidas de prevenção primária do risco cardiovascular, indicadas pelas sociedades científicas do Brasil e de outros países, tanto para a população geral, como para os indivíduos infectados pelo vírus HIV. Enquanto os pacientes tratados experimentaram aumento na sobrevida em virtude do controle da viremia, coincidiu com mudanças no espectro das doenças desses pacientes e os efeitos adversos da terapia assumiram papel cada vez mais importante. Nesse contexto, evidenciou-se um aumento na frequência de doença cardiovascular de origem aterosclerótica nesse grupo. Considerando as Doenças Cardiovasculares (DCV), causas importantes de morbimortalidade na população de portadores do HIV, seu aparecimento parece ser decorrente da infecção viral crônica e dos efeitos colaterais dos antirretrovirais, que somados resultam em distúrbios metabólicos (intolerância à glicose, diabetes mellitus, dislipidemia, lipodistrofia) e dano endotelial. Um dos métodos utilizados para detectar possíveis risco a saúde relacionado a problemas cardiovasculares chamasse-se escore de Framingham, este método utiliza para compor sua análise variáveis simples, clínicas e laboratoriais, frequentemente utilizadas na prática clínica diária, esse estudo prospectivo e de longa duração permitiu definir e estratificar o risco cardiovascular (RCV) como a probabilidade de ocorrer um evento coronariano maior em 10 anos. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi estratificar o RCV em uma população de pacientes portadores de HIV/SIDA, acompanhados em um Hospital universitário de acordo com o escore de Framingham e avaliar possíveis associações e correlações com outras variáveis clínicas e laboratoriais não incluídas neste escore. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, com 64 pacientes de ambos os sexo portadores de HIV-1/SIDA, atendidos no ambulatório do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), no período de Março a Setembro de 2016, A presente pesquisa foi aprovada

pelo Conselho de ética e Pesquisa do HUIBB com o nº 516.962. Foi aplicado o escore de Framingham em todos os pacientes para determinação do risco de morte por doença coronariana. A equação do risco de Framingham foi computada como a probabilidade de desenvolvimento de um evento coronariano em 10 anos, por sexo, utilizando os seguintes parâmetros: idade, colesterol total, colesterol-HDL, tabagismo, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD). Os pacientes foram classificados em grupos quanto ao risco CV em 10 anos: 20% e > 20% de probabilidade de apresentar um evento cardiovascular. A Circunferência da Cintura (CC), foi analisada de acordo com a etnia, pela Internacional Diabetes Federation (IDF), sendo considerado CC para RCV aumentado o valor 90 cm para homens e 80 cm mulheres. O IMC foi calculado dividindo-se o peso (Kg) pela altura ao quadrado (m²), utilizando-se $IMC \leq 17.9 \text{ kg/m}^2$, 18 a 24.9 kg/m^2 para eutrofia, 25 kg/m^2 para a definição de sobrepeso e 30 kg/m^2 para obesidade conforme critério da OMS 2000. Para avaliação dos níveis de Colesterol e LDL (Low Density Lipoproteins) nos pacientes utilizou-se os parâmetros da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (2013). **Resultados e Discussão:** O risco cardiovascular na presente população em estudo em 10 anos baseado no Escore de Framingham, foi de 42.42%. O escore de Framingham continua sendo até os dias atuais uma forma confiável, simples e de baixo custo de identificação de pacientes ambulatoriais sob maior risco de DCV, o que possibilita a introdução de rastreamento mais rigoroso e terapias mais agressivas como forma de prevenção de eventos coronarianos futuros. Em relação a análise do IMC apenas 27.69% apresentaram estado de eutrofia, dados epidemiológicos apontam o aumento de pessoas com sobrepeso e obesidade ao redor do mundo, alguns desses casos associados com o tratamento antiretroviral. Na CC 45.45% estavam dentro dos padrões de normalidade preconizados pela IDF, a obesidade centrípeta apresenta prevalência na população e contribui para o desenvolvimento da resistência insulínica e do estado pró-inflamatório sistêmico observado nesses pacientes, resultando em maior aterogênese vascular e trombose. Os marcadores lipídicos de RCV, apresentaram os seguintes valores, 55% estavam com os níveis de colesterol elevados, em 69% dos pacientes foi constatado níveis de LDL elevados, a ligação entre hipercolesterolemia e doenças cardiovasculares é particularmente bem estabelecida, em especial para as doenças coronarianas, a elevação do colesterol total e do LDL está associada a um aumento do risco cardiovascular de maneira linear. **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam que a maioria dos indivíduos estudados apresenta um perfil cardiometabólico desfavorável, os principais fatores que contribuíram para o aumento do risco cardiovascular foram LDL elevado, hipercolesterolemia e circunferência da cintura elevada. Os resultados obtidos podem servir como base para o planejamento de intervenções de educação em saúde, apoiadas na motivação dos pacientes para adesão às medidas de prevenção primária de doenças cardiovasculares.

Referências Bibliográficas:

1. International Diabetes Federation [Internet]. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome 2005. Available from: <http://www.idf.org> acessado em 18 de setembro de 2016.
2. Leite LHM. Sampaio ABMM. Risco cardiovascular: marcadores antropométricos, clínicos e dietéticos em indivíduos infectados pelo vírus HIV. Rev. Nutr., Campinas, 24(1):79-88, jan./fev., 2011

3. Report of a WHO Consultation on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).
4. Silva EF, Bassichetto KC, Lewi DS. Perfil Lipídico, Fatores de Risco Cardiovascular e Síndrome Metabólica em um Grupo de Pacientes com AIDS. Arq Bras Cardiol 2009; 93(2): 113-118
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras de Cardio, vol 101, nº 4, s1, Outubro 2013.