

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia supraventricular mais frequente na população geral. De fato, a FA está presente em cerca de 20 a 30% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Dessa forma, a FA resulta em aumento dos custos com a hospitalização devido ao maior tempo de internação e morbidades dos pacientes. A manipulação cirúrgica do miocárdio pode resultar em diferentes graus de resposta inflamatória.

Objetivo: Avaliar o papel do uso das estatinas na incidência de FA no pós-operatório de revascularização do miocárdio;

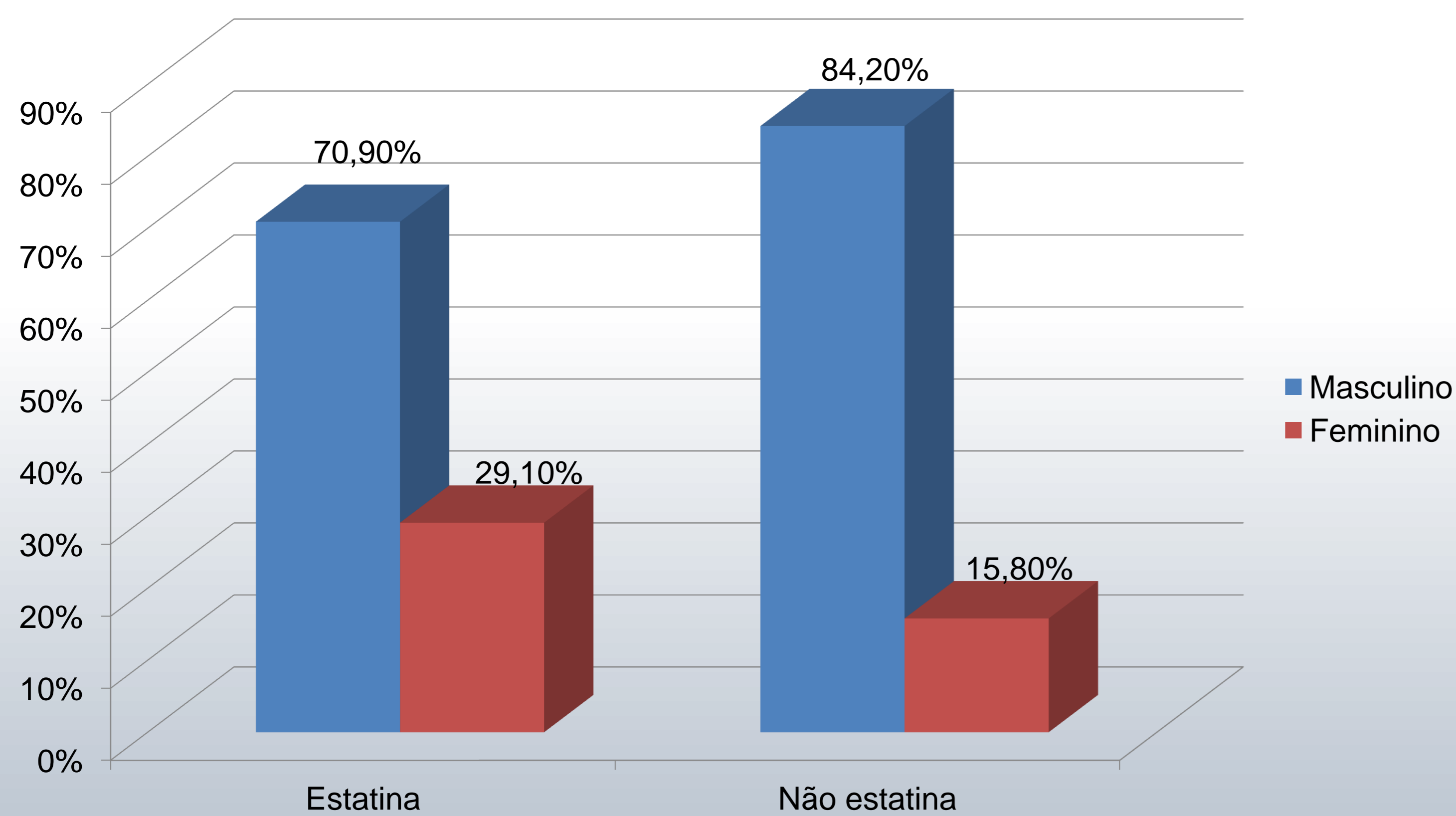


Gráfico 1 - Distribuição de pacientes conforme gênero e uso de estatina

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional no qual foram analisados 400 prontuários de pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica entre os anos de 2006 e 2011 no Hospital de Clínicas da UNICAMP. A análise foi feita comparando os casos (manifestaram FA) e controles (não manifestaram).

Resultados: Dos prontuários de pacientes analisados, em 25 havia registro de FA no pós-operatório. Destes pacientes, a incidência de FA foi maior naqueles que não estavam em uso de estatina. Além disso, foram feitas comparações de variáveis com uso e não uso de estatina.

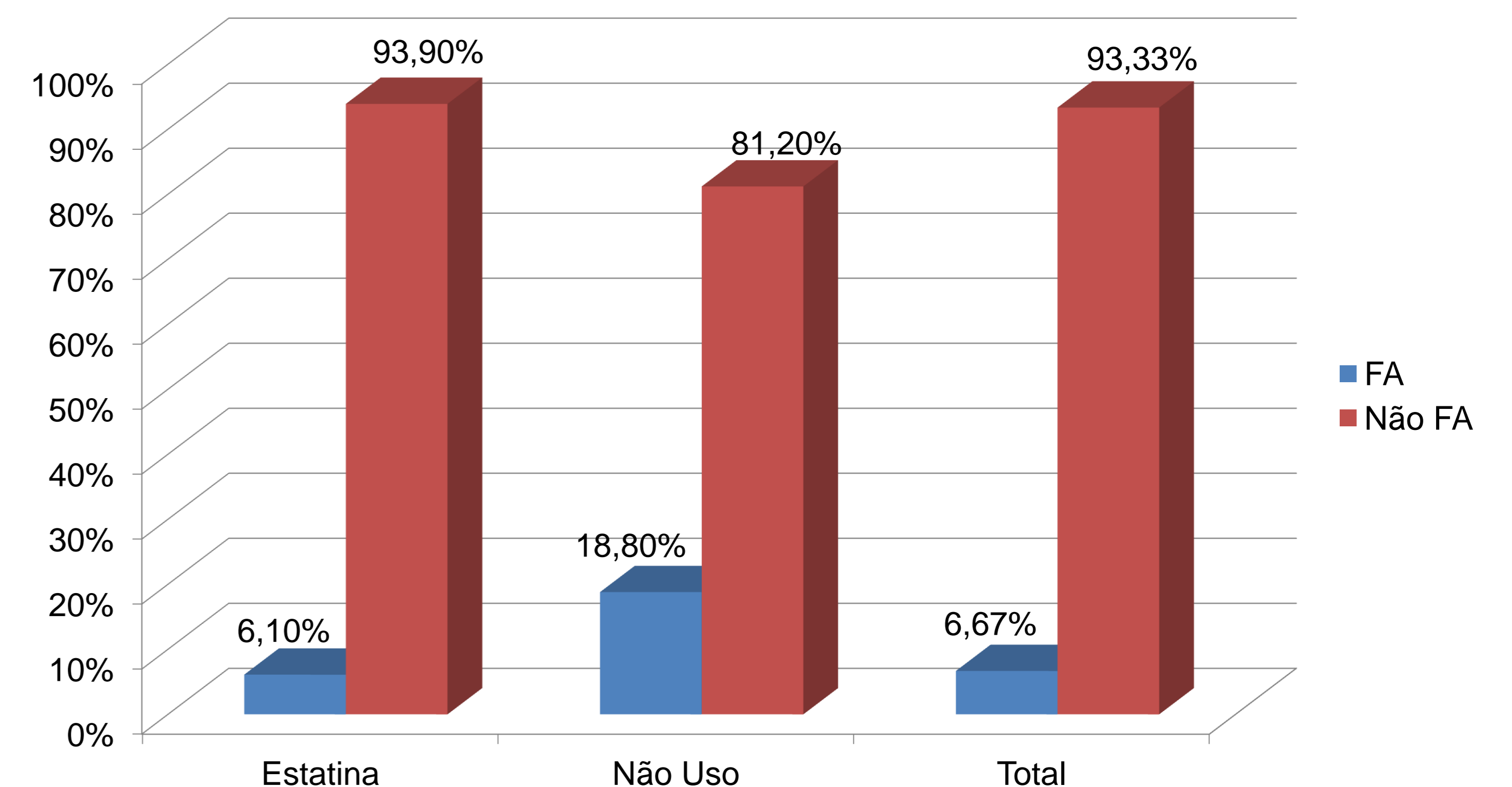


Gráfico 2 - Incidência de FA x uso de estatina

Variável	Estatina	Não uso de estatina	p
	Média ± DP	Média ± DP	
Idade na cirurgia	60 ± 10	60 ± 8	0,869
Peso (kg)	77 ± 13	74 ± 13	0,253
Altura (m)	1,69 ± 0,08	1,66 ± 0,11	0,201
IMC (kg/m ²)	28,5 ± 4,2	26,5 ± 3,4	0,44
Área de Superfície Corporal	1,83 ± 0,17	1,81 ± 0,19	0,597
Fração de Ejeção (%) (Teicholz)	59 ± 12	56 ± 7	0,60
RFG Pré-operatória (mL/min.1,73m ²)	98 ± 46	96 ± 31	0,89
HDL colesterol pré-operatória (mg/dL)	37 ± 11	44 ± 9	0,051
LDL colesterol pré-operatória (mg/dL)	117 ± 95	132 ± 48	0,637
Glicemia pré-operatória (mg/dL)	121 ± 57	144 ± 91	0,122
Tempo de CEC (min)	64 ± 20	63 ± 19	0,843
RFG 72h após cirurgia (mL/min.1,73m ²)	97 ± 43	101 ± 26	0,741
Fração de Ejeção pós-operatória (%)	57 ± 12	56 ± 12	0,884

Conclusões: O uso de estatina resulta em menor incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de RVM. Seu uso também implica aumento dos níveis de HDL e diminuição dos níveis de LDL. Ainda não estão claras as relações entre o uso de estatina, glicemia e RFG.

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia supraventricular mais freqüente na população geral. De fato, a FA está presente em cerca de 20 a 30% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Dessa forma, a FA resulta em aumento dos custos com a hospitalização devido ao maior tempo de internação e morbidades dos pacientes. A manipulação cirúrgica do miocárdio pode resultar em diferentes graus de resposta inflamatória.

Objetivo: Avaliar o papel do uso das estatinas na incidência de FA no pós-operatório de revascularização do miocárdio;

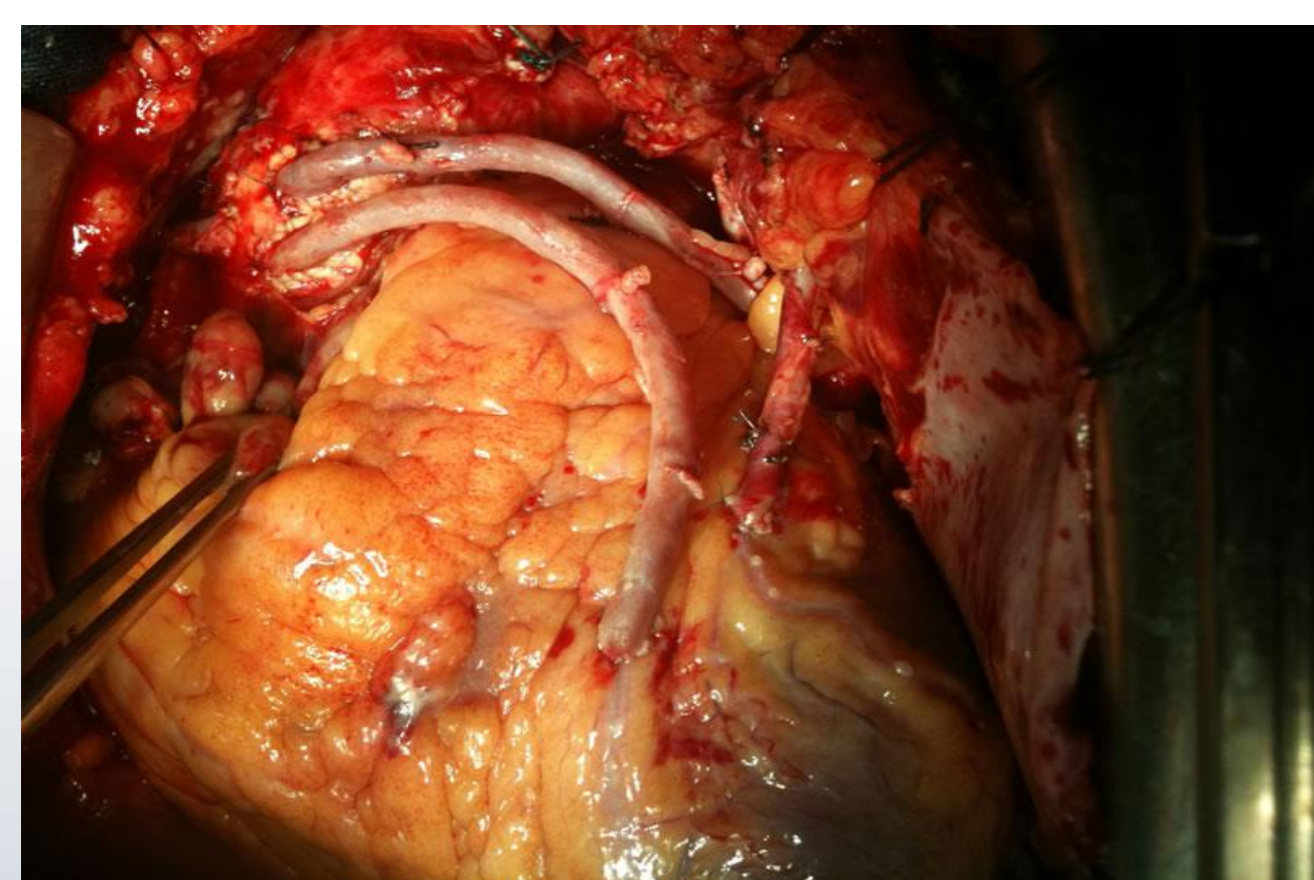


Figura 1 - Cirurgia de revascularização do miocárdio

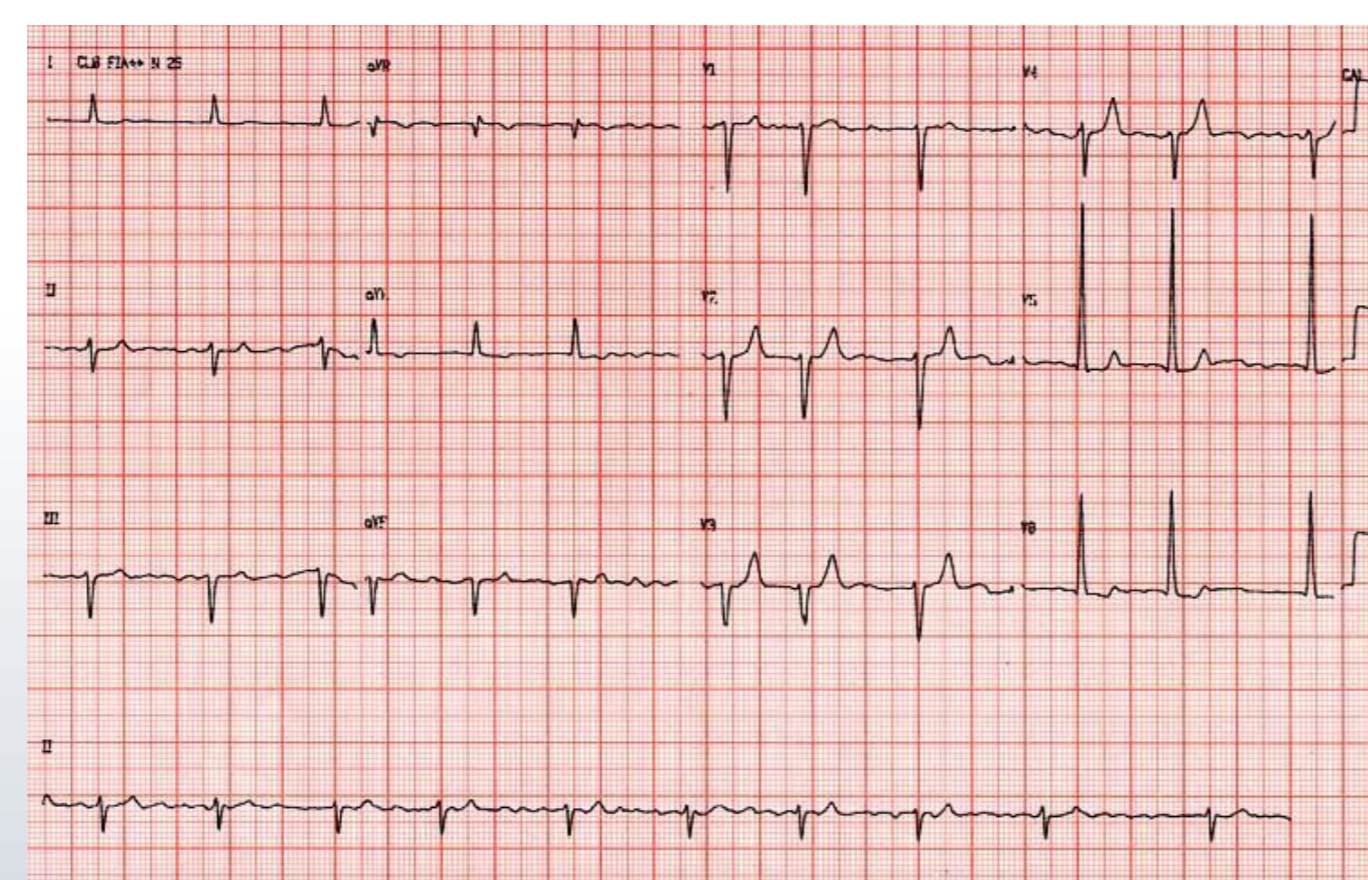


Figura 2 - Fibrilação atrial

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional no qual foram analisados 400 prontuários de pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica entre os anos de 2006 e 2011 no Hospital de Clínicas da UNICAMP. A análise foi feita comparando os casos (manifestaram FA) e controles (não manifestaram).

Resultados: Dos prontuários de pacientes analisados, em 25 havia registro de FA no pós-operatório. Destes pacientes, a incidência de FA foi maior naqueles que não estavam em uso de estatina. Além disso, foram feitas comparações de variáveis com uso e não uso de estatina.

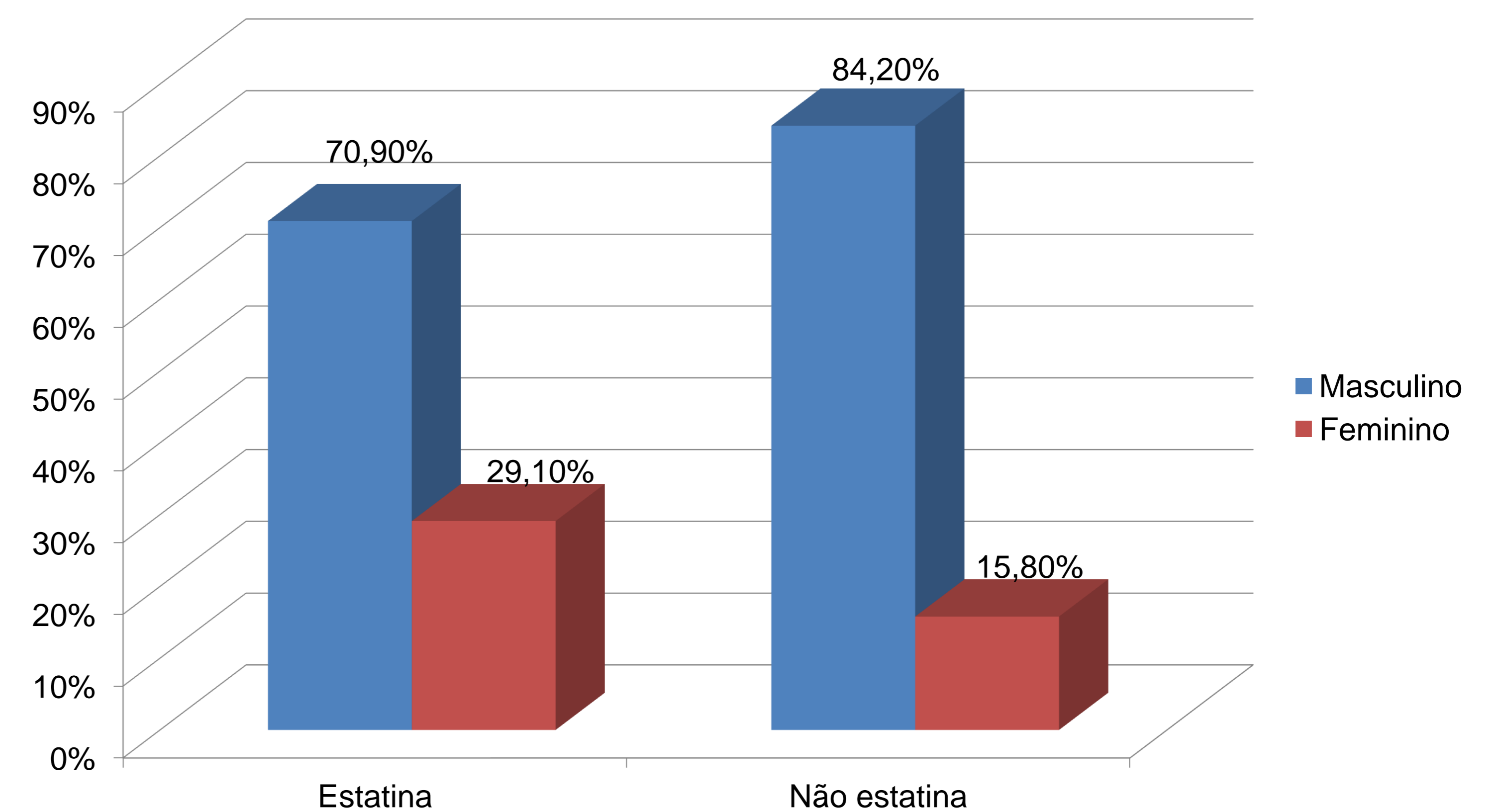


Gráfico 1 - Distribuição de pacientes conforme gênero e uso de estatina

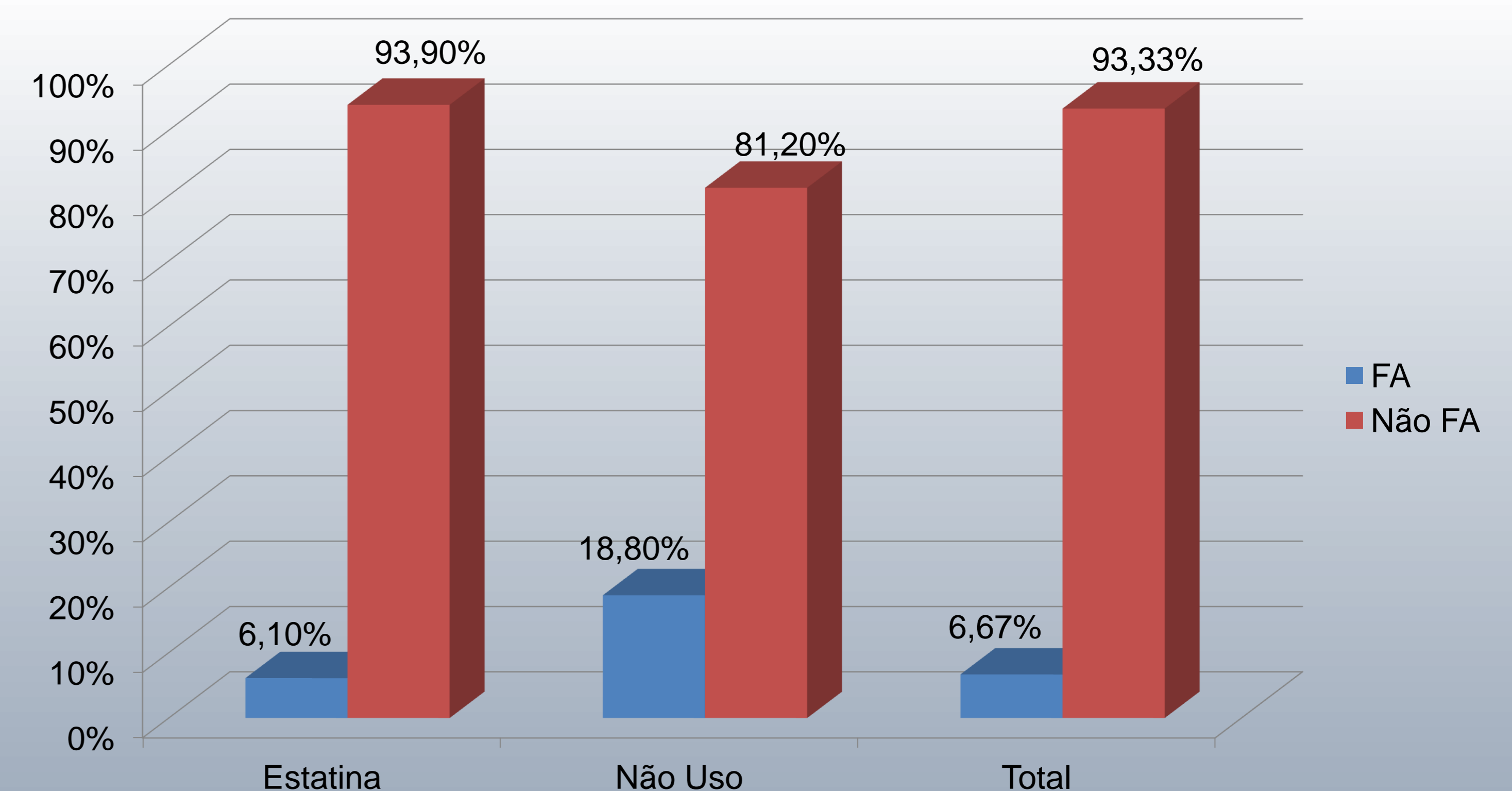


Gráfico 2 - Incidência de FA x uso de estatina

Conclusões: O uso de estatina resulta em menor incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de RVM. Seu uso também implica aumento dos níveis de HDL e diminuição dos níveis de LDL. Ainda não estão claras as relações entre o uso de estatina, glicemia e RFG.

Referências Bibliográficas

- Costa R, Costa SPL, Peres AK, Seixas TN. Prevention of atrial fibrillation after cardiac surgery. REBLAMPA. 2003; 16 (2): 87-92.
- Onshansky B. Management of atrial fibrillation after coronary artery bypass graft. Am J Cardiol. 1996 Oct 17;78(8A):27-34.
- Pires LA, Wagshal AB, Lancey R, Huang SK. Arrhythmias and conduction disturbances after coronary artery bypass graft surgery: epidemiology, management, and prognosis. Am Heart J. 1995 Apr;129(4):799-808.
- Aranki SF, Shaw DP, Adams DH, et al. Predictors of atrial fibrillation after coronary artery surgery. Current trends and impact on hospital resources. Circulation. 1996 Aug 1;94(3):390-7.
- Furberg CD, Psaty BM, Manolio TA, et al. Prevalence of atrial fibrillation in elderly subjects (the Cardiovascular Health Study). Am J Cardiol. 1994 Aug 1;74(3):236-41.
- Hakala T, Hedman A. Predicting the risk of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. Scand Cardiovasc J. 2003 Dec;37(6):309-15.
- Zacharias A, Schwann TA, Riordan CJ, et al. Obesity and risk of new-onset atrial fibrillation after cardiac surgery. Circulation. 2005 Nov 22;112(21):3247-55. Epub 2005 Nov 14.
- Creswell LL, Schuessler RB, Rosenbloom M, Cox JL. Hazards of postoperative atrial arrhythmias. Ann Thorac Surg. 1993 Sep;56(3):539-49.
- Mullen JC, Khan N, Weisel RD, et al. Atrial activity during cardioplegia and postoperative arrhythmias. J Thorac Cardiovasc Surg. 1987 Oct;94(4):558-65.
- Bruins P, te Velthuis H, Yazdanbakhsh AP, et al. Activation of the complement system during and after cardiopulmonary bypass surgery: postsurgery activation involves C-reactive protein and is associated with postoperative arrhythmia. Circulation. 1997 Nov 18;96(10):3542-8.
- Mendes LA, Connolly GP, McKenney PA, et al. Right coronary artery stenosis: an independent predictor of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. J Am Coll Cardiol. 1995 Jan;25(1):198-202.
- Ji Q, Mei Y, Wang X, et al. Effect of preoperative atorvastatin therapy on atrial fibrillation following off-pump coronary artery bypass grafting. Circ J. 2009 Dec; 73(12):2244-9. Epub 2009 Oct 13.
- Sposito AC, Carvalho LS, Cintra RM, et al. Rebound inflammatory response during the acute phase of myocardial infarction after simvastatin withdrawal. Atherosclerosis. 2009 Nov; 207(1):191-4. Epub 2009 Apr 17.
- Chopra V et al. Effect of perioperative statins on death, myocardial infarction, atrial fibrillation, and length of stay: a systematic review and meta-analysis. Arch Surg. 2012; 147(2): 181-189.
- Fauchier L et al. Statin therapy and atrial fibrillation: systematic review and updated meta-analysis of published randomized controlled trials. Curr Opin Cardiol. 2013; 28(1): 7-18.
- Shepherd J et al. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. West of Scotland Coronary Prevention Study Group. N Engl J Med. 1995; 333(20): 1301-07.
- Koh K et al. Atorvastatin causes insulin resistance and increases ambient glycemia in hypercholesterolemic patients. J Am Coll Cardiol. 2010 Mar 23;55(12):1209-16.
- Wu Y et al. Effects of rosuvastatin and atorvastatin on renal function. Circulation Journal, May 2012. 76(5): 1259-66.

EFEITOS DO USO DE ESTATINA NA INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Livia Parente Passos, Ana Paula Beppler Lazaro Lino, Sheila Tatsumi Kimura, Prof. Dr. Andrei Carvalho Sposito

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq

Palavras-chave: Fibrilação atrial, estatina, revascularização do miocárdio

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia supraventricular mais frequente na população geral. De fato, a FA está presente em cerca de 20 a 30% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Dessa forma, a FA resulta em aumento dos custos com a hospitalização devido ao maior tempo de internação e morbidades dos pacientes. A manipulação cirúrgica do miocárdio pode resultar em diferentes graus de resposta inflamatória.

Objetivo: Avaliar o papel do uso das estatinas na incidência de FA no pós-operatório de revascularização do miocárdio;

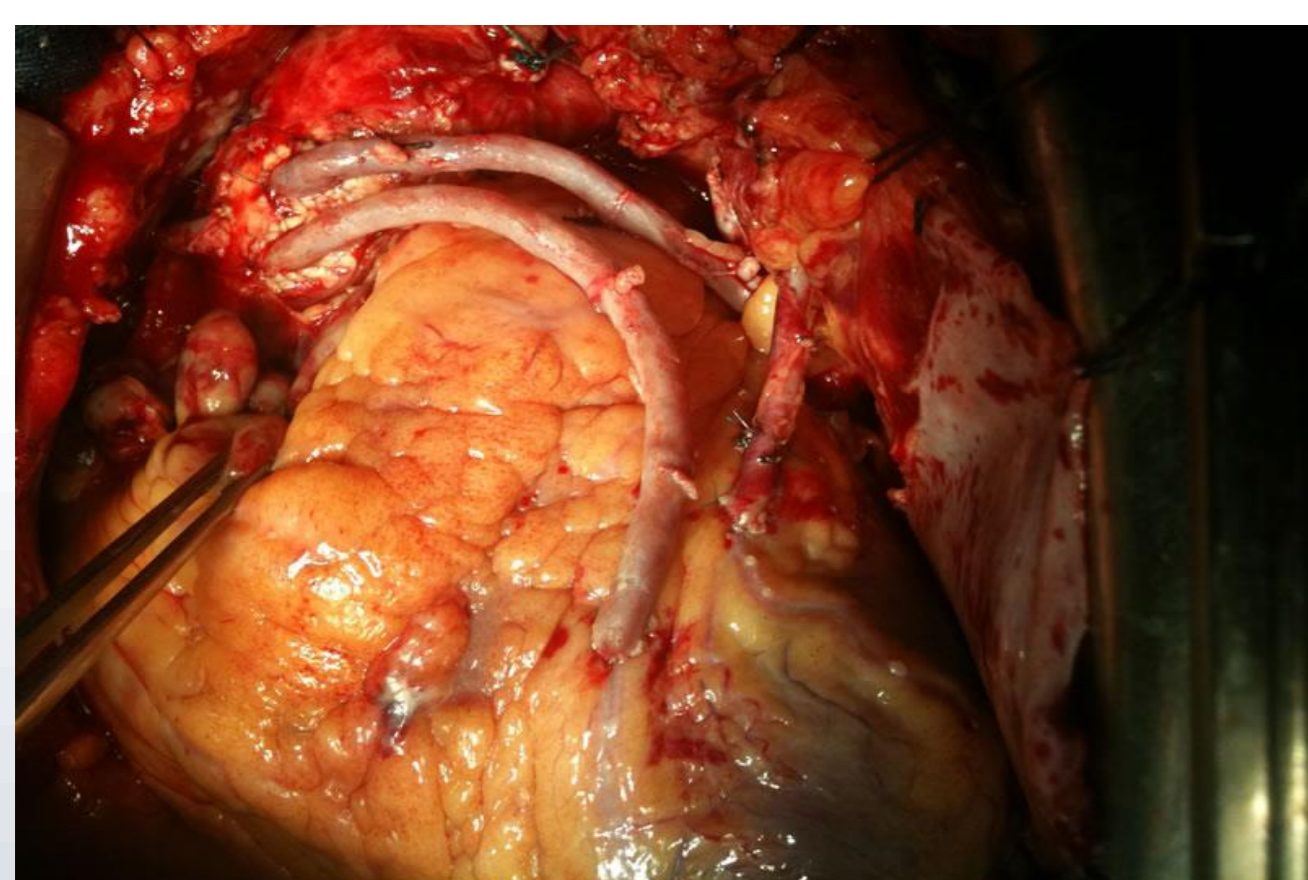


Figura 1 - Cirurgia de revascularização do miocárdio

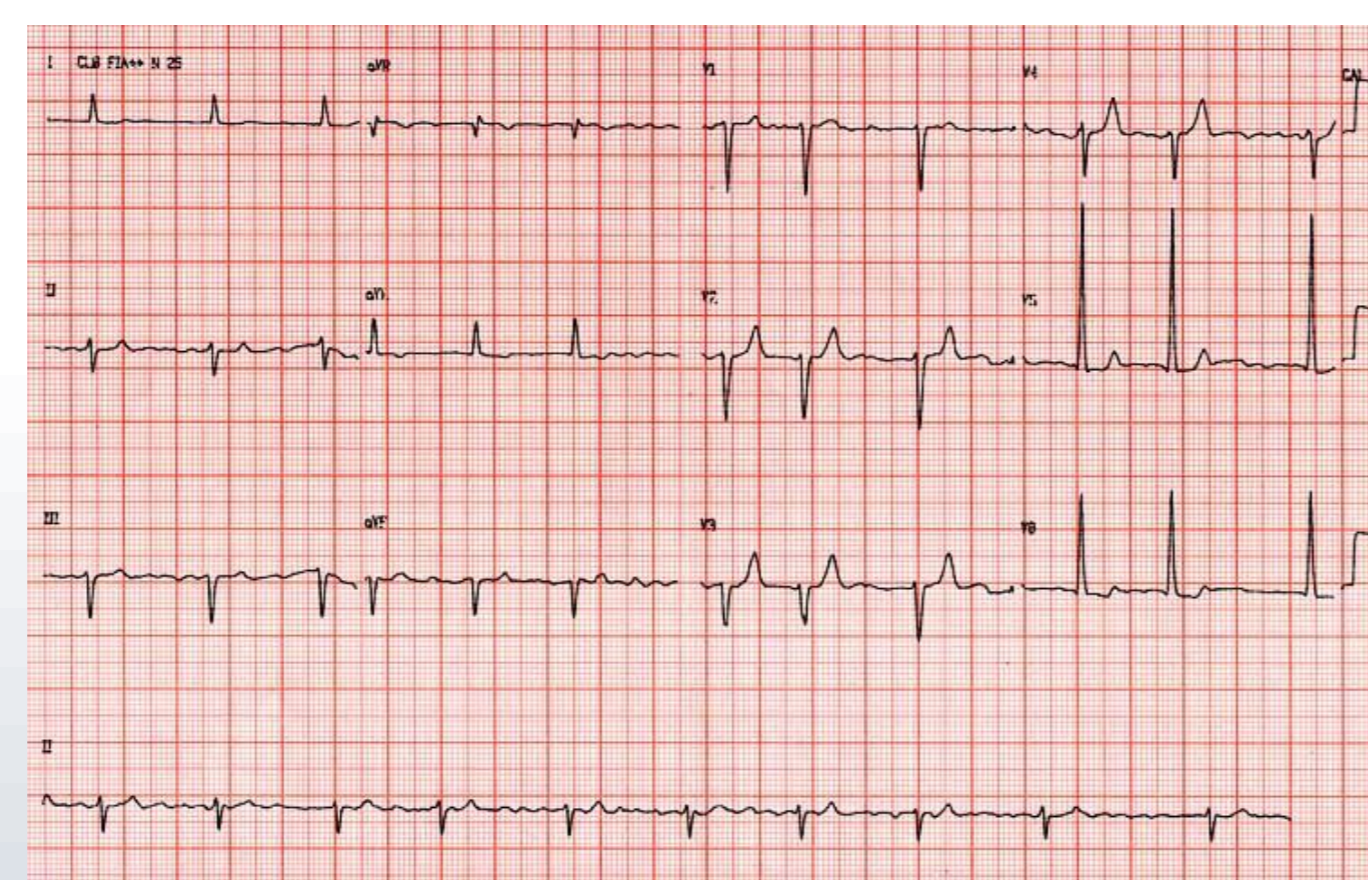


Figura 2 - Fibrilação atrial

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional no qual foram analisados 400 prontuários de pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica entre os anos de 2006 e 2011 no Hospital de Clínicas da UNICAMP. A análise foi feita comparando os casos (manifestaram FA) e controles (não manifestaram).

Resultados: Dos prontuários de pacientes analisados, em 25 havia registro de FA no pós-operatório. Destes pacientes, a incidência de FA foi maior naqueles que não estavam em uso de estatina. Além disso, foram feitas comparações de variáveis com uso e não uso de estatina.

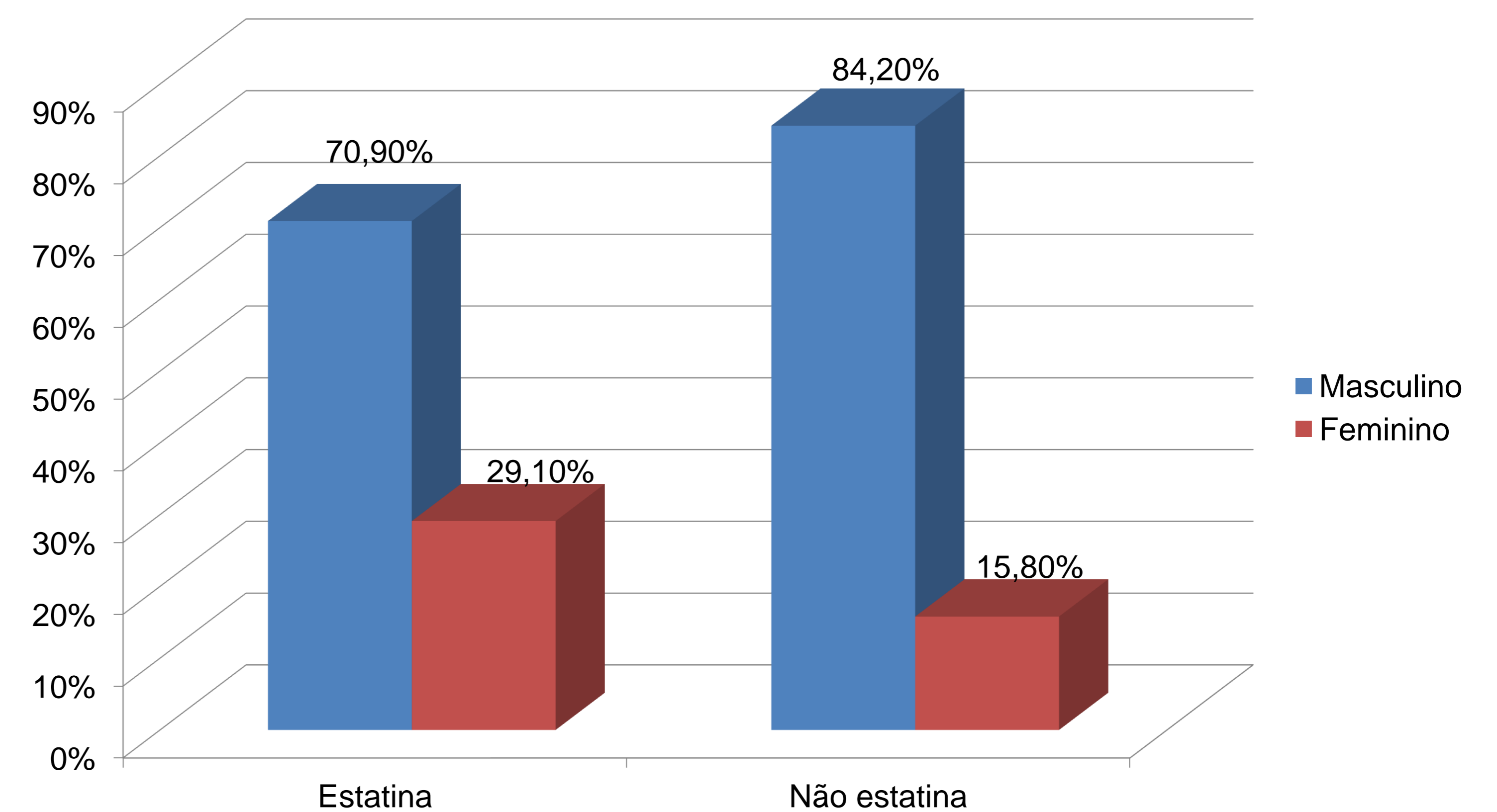


Gráfico 1 - Distribuição de pacientes conforme gênero e uso de estatina

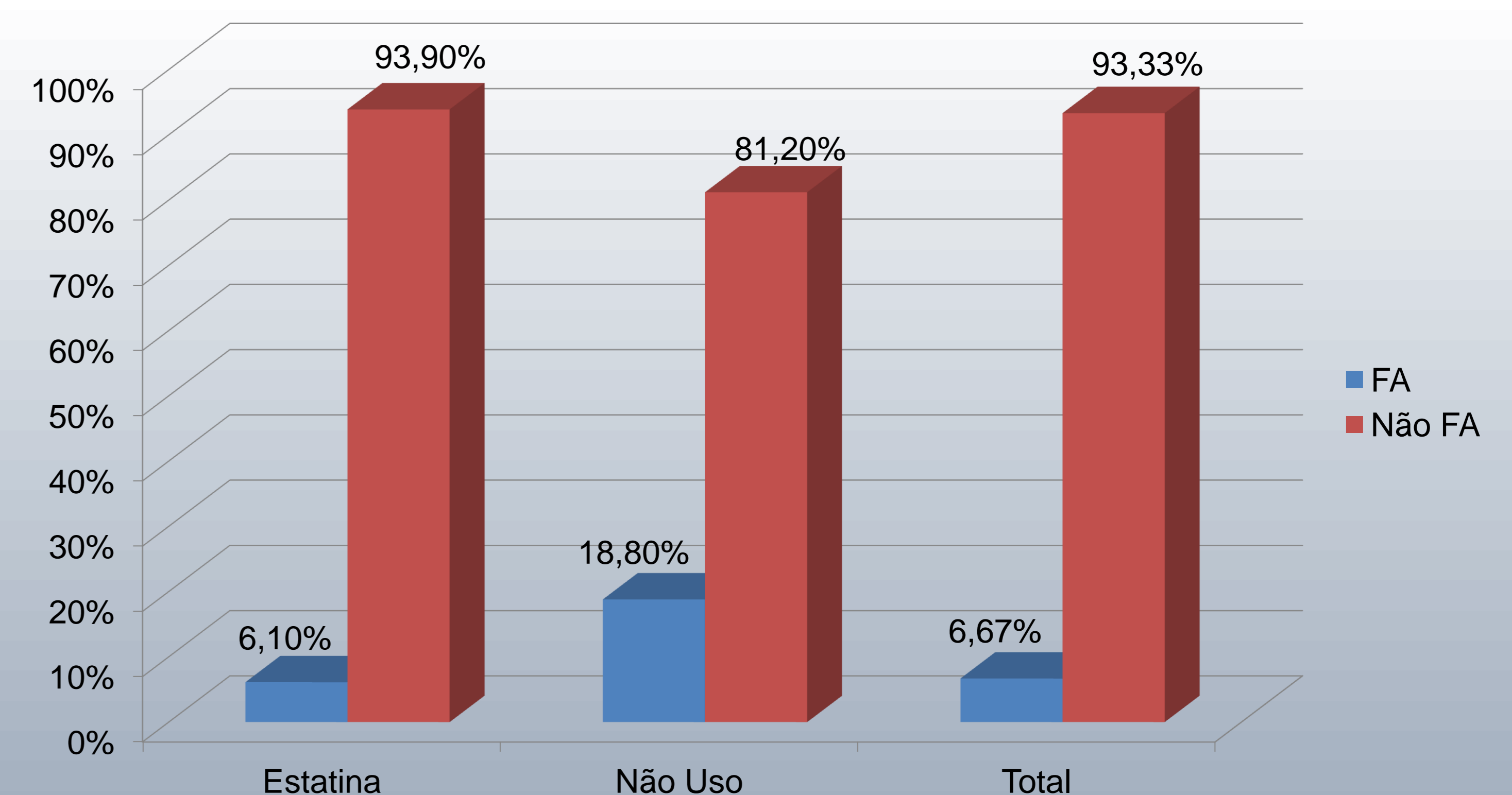


Gráfico 2 - Incidência de FA x uso de estatina

Conclusões: O uso de estatina resulta em menor incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de RVM. Seu uso também implica aumento dos níveis de HDL e diminuição dos níveis de LDL. Ainda não estão claras as relações entre o uso de estatina, glicemia e RFG.