Características clínicas, perfil lipídico e inflamatório de pacientes com artrite reumatoide submetidos a avaliação cardiológica

Hermes Toros Xavier[1]

[1]Universidade Santa Cecília – Unisanta.
E-mail: hermes.xavier@unisanta.br

Resumo

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória e autoimune. Estudos nas últimas duas décadas sugerem que as estatinas têm um impacto benéfico nas complicações associadas à AR. Nesse trabalho, objetivamos investigar as características do perfil lipídico e inflamatório de pacientes com diagnóstico de AR, avaliando índices de atividade da doença, uso de fármacos específicos, incluindo a utilização de estatinas. Realizamos um estudo observacional, avaliando de forma consecutiva, pacientes adultos, de ambos os sexos, diagnosticados com AR e em tratamento regular com reumatologistas, referenciados para avaliação cardiológica eletiva. Foram coletados dados demográficos, clínicos sobre a AR – tempo de diagnóstico, atividade da doença e medicamentos em uso, e laboratoriais – perfil lipídico e inflamatório; todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Participaram 102 pacientes adultos, média de idade 58,5 anos, 91,2% mulheres, tempo médio de diagnóstico de AR de 12 anos. Dislipidemia foi observada em 51% dos pacientes da amostra e somente 16,7% dos pacientes usavam estatinas. O perfil inflamatório mostrou PCR <5 em 75,5% e >5 em 24,5%; VHS <20 em 35,3% e >20 em 64,7%; LATEX <20 em 28,4% e >20 em 71,6%, da amostra. Metrotexato (MTX) foi prescrito para 78,4% dos pacientes. O nível médio de atividade da AR – DAS.28(4) era de 3,6; baixa atividade (<3,2) se observou em 43,5%; alta atividade (>5,1) em 20,5%; e remissão (<2,6) em 26,4% dos pacientes. Nessa análise de corte transversal, logramos observar, que em pacientes com AR e tratamento regular, os perfis lipídico e inflamatório poderiam ser otimizados e estatinas, como bem estabelece a literatura, seriam uma opção de escolha para esse intento e para a prevenção da doença CV, cuja prevalência nesse grupo de pacientes é elevada.

Palavras-chave: artrite reumatoide, dislipidemia, estatinas.

Abstract

Rheumatoid Arthritis (RA) is an inflammatory and autoimmune disease. Studies over the past two decades suggest that statins have a beneficial impact on complications associated with RA. In this work, we aimed to investigate the characteristics of the lipid and inflammatory profile of patients diagnosed with RA, evaluating disease activity indices, use of specific drugs, including the use of statins. We carried out an observational study, consecutively evaluating adult patients of both sexes, diagnosed with RA and undergoing regular treatment with rheumatologists, referred for elective cardiological evaluation. Demographic and clinical data on RA were collected – time

since diagnosis, disease activity and medications in use, and laboratory data – lipid and inflammatory profile; all variables were analyzed descriptively. 102 adult patients participated, mean age 58.5 years, 91.2% women, mean time since RA diagnosis was 12 years. Dyslipidemia was observed in 51% of patients in the sample and only 16.7% of patients were using statins. The inflammatory profile showed CRP <5 in 75.5% and >5 in 24.5%; ESR <20 in 35.3% and >20 in 64.7%; LATEX <20 in 28.4% and >20 in 71.6% of the sample. Metrotexate (MTX) was prescribed to 78.4% of patients. The average level of RA activity – DAS.28(4) was 3.6; low activity (<3.2) was observed in 43.5%; high activity (>5.1) in 20.5%; and remission (<2.6) in 26.4% of patients. In this cross-sectional analysis, we were able to observe that in patients with RA and regular treatment, lipid and inflammatory profiles could be optimized and statins, as well established in the literature, would be an option of choice for this purpose and for the prevention of CV disease , whose prevalence in this group of patients is high.

Keywords: rheumatoid arthritis, dyslipidemia, statins.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória e autoimune. Estudos nas últimas duas décadas sugerem que as estatinas têm um impacto benéfico nas complicações associadas à AR. Essas complicações incluem atividade da doença AR e risco para doenças cardiovasculares (CV). [1]

As evidências atuais sugerem que as propriedades imunomoduladoras e antioxidantes das estatinas reduzem significativamente a atividade da doença e a resposta inflamatória em pacientes com AR. Nesses pacientes, o risco de doença CV é reduzido pelo tratamento com estatinas, e a descontinuação da estatina está associada a um aumento do risco de doença CV.[2]

O efeito combinado das estatinas na melhora da função vascular, na redução dos níveis lipídicos e na redução da inflamação em pacientes com AR é responsável pela diminuição da mortalidade por todas as causas em usuários de estatinas. Mais estudos clínicos são necessários para garantir a eficácia terapêutica das estatinas em pacientes com AR. [3]

Nesse estudo, objetivamos investigar as características do perfil lipídico e inflamatório de pacientes com diagnóstico de AR, avaliando os índices de atividade da doença, o uso de medicamentos específicos, incluindo a utilização de estatinas.

Pacientes e métodos

Realizamos um estudo observacional, de corte transversal, avaliando de forma consecutiva, pacientes adultos, de ambos os sexos, todos diagnosticados com AR e em tratamento regular com reumatologistas, referenciados para avaliação cardiológica eletiva.

Para cada um dos pacientes da amostra, após a concordância e assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido, foi preenchido um modelo de coleta de dados com as informações requeridas pelo protocolo do estudo: dados demográficos – sexo, idade; dados clínicos sobre a AR – tempo de diagnóstico, medicamentos em uso e atividade da doença; dados laboratoriais – perfil lipídico e inflamatório.

Na análise, todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para cada uma das variáveis qualitativas estudadas a análise foi feita através da observação numérica e das porcentagens de sua distribuição na amostra.

Resultados

Participaram 102 pacientes adultos, média de idade 58,5 anos, 91,2% do sexo feminino, com tempo médio de diagnóstico de AR de 12 anos. Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos pesquisados referente a Artrite Reumatoide (AR)

Dados	
Total de pacientes	n=102
Masculino	8,8%
Feminino	91,2%
Idade (anos)	58,5 ± 11,2
Tempo de AR (anos)	12 ±8,7

A análise do perfil lipídico mostrou níveis médios de colesterol total (CT) de 193,4 mg/dL, HDL-C de 54,4 mg/dL LDL-C de 117,9 m/dL e triglicérides (TG) de 107 mg/dL. Dislipidemia foi observada em 51% dos pacientes da amostra e o uso de estatinas, em 16,7% do total de pacientes. Tabela 2.

Tabela 2 – Perfil lipídico dos pacientes pesquisados

Perfil lipídico (níveis médios ± desvio padrão)	
CT (mg/dL)	193,4 ± 35,7
HDL (mg/dL)	54,4 ± 13,8
LDL (mg/dL)	117,9 ± 33,2
TG (mg/dL)	107 ± 50,8
Pacientes com Dislipidemia (%)	51
Pacientes em uso de Estatina (%)	16,7

A análise do perfil inflamatório mostrou níveis de proteína C-reativa (PCR) <5 em 75,5% dos pacientes e PCR >5 em 24,5% da amostra. Os níveis de velocidade de hemossedimentação (VHS) estavam <20 em 35,3% dos pacientes, enquanto VHS >20 em 64,7%. Os valores da prova de látex (LATEX) estavam <20 em 28,4% dos pacientes, enquanto LATEX >20 em 71,6%. Dislipidemia foi observada em 51% dos pacientes da amostra e o uso de estatinas, em 16,7% do total de pacientes. Tabela 3.

Tabela 3 – Perfil inflamatório dos pacientes avaliados por PCR, VHS e LATEX

Proteína C-Reativa	Pacientes (%)
PCR < 5	75,5
PCR > 5	24,5
VHS	**Pacientes (%)**
VHS < 20	35,3
VHS >20	64,7
LATEX	**Pacientes (%)**
LATEX < 20	28,4
LATEX >20	71,6

Analisando o uso de medicamentos específicos se observou que metrotexato (MTX) era usado por 78,4% dos pacientes, enquanto leflunomida (LFN) em 35,3%, anti-TNF-alfa (TNF) em 12,7%, biológicos (BIOL) em 5,9%, corticosteroides (CE) em 22,5% e a base de cloroquina (DFC.HCQ) em 44,1%. Tabela 4.

Tabela 4 – Medicamentos utilizados e o percentual em uso pelos pacientes

MEDICAMENTOS	PACIENTES EM USO (%)
MTX	78,4
LFN	35,3
TNF	12,7
BIOL	5,9
CE	22,5
DFC.HCQ	44,1

Analisando os índices de atividade da AR se observou um nível médio de atividade DAS.28(4) de 3,6; baixa atividade DAS.28(4) <3,2 em 43,5% dos pacientes; alta atividade DAS.28(4) >5,1 em 20,5% dos pacientes; e índice de remissão DAS.28(4) <2,6 em 26,4% dos pacientes. Tabela 5.

Tabela 5 – Atividade da doença Artrite Reumatoide (AR)

ATIVIDADE DA DOENÇA	
Tempo de AR (médio em anos)	12 ± 8,7
Nível de Atividade: DAS.28(4) (valores médios)	3,6 ± 1,4
Baixa Atividade: DAS.28(4) < 3,2 (% de pacientes)	43,5%
Alta Atividade: DAS.28(4) > 5,1 (% de pacientes)	20,5%
Remissão: DAS.28(4) < 2,6 (% de pacientes)	26,4%

Discussão e conclusão

No presente estudo, incluindo 102 pacientes, média de idade 58,5 anos, 91,2% mulheres, com tempo médio de diagnóstico de AR de 12 anos, a dislipidemia foi observada em 51% dos pacientes da amostra e somente 16,7% dos pacientes usavam estatinas. Esse achado vai de encontro aos dados da literatura, que estabelecem o efeito combinado das estatinas na melhora da função vascular, na redução dos níveis lipídicos e na redução da inflamação em pacientes com AR, sendo responsável pela diminuição da mortalidade por todas as causas naqueles que são usuários de estatinas. [3]

Quanto ao perfil inflamatório observamos possibilidades de se otimizar o padrão de controle, onde MTX foi o fármaco prescrito para 78,4% dos pacientes. O nível médio de atividade da AR também poderia ser atenuado, melhorando os níveis de atividade e de remissão. [4]

Dessa forma, nessa análise de corte transversal, logramos observar, que em pacientes com diagnóstico de AR e tratamento regular, os perfis lipídico e inflamatório poderiam ser otimizados e estatinas, como bem estabelece a literatura, seriam uma

opção de escolha para esse intento e para a prevenção da doença CV, cuja prevalência nesse grupo de pacientes é elevada. [1,4]

Referencias bibliográficas:

1. Mariani FM et al. Pathogenesis of rheumatoid arthritis: one year in review 2023. Clinical and Experimental Rheumatology. 2023; 41: 1725-1734.
2. Sanghav N et al. Cardiovascular Manifestations in Rheumatoid Arthritis. Cardiology in Review. 2023; DOI: 10.1097/CRD.0000000000000486.
3. Aminifar E et al. The pleiotropic effects of statins in rheumatoid arthritis. Journal Pharmacy and Pharmacology. 2023; DOI: 10.1093/jpp/rgad024.
4. Jahid M et al. Overview of Rheumatoid Arthritis and Scientific Understanding of the Disease. Mediterranean Journal Rheumatology. 2023; DOI: https://doi.org/10.31138%2Fmjr.20230801.oo.