



ARTIGO ORIGINAL

## Um valor elevado de HDL é o principal fator protetor contra a doença coronária no idoso com doença fibrocalcificante valvular aórtica

Álvaro Donas-Botto Bordalo\*, Ângelo Lucas Nobre, Manuel Dantas, João Cravino

Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

Recebido a 17 de janeiro de 2011; aceite a 15 de dezembro de 2011

Disponível na Internet a 19 maio 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Colesterol-HDL;  
Doença coronária;  
Doença fibrocalcificante valvular aórtica;  
Estenose aórtica;  
Fatores de risco;  
Doentes idosos

**Resumo** Apesar de apresentarem elevadas prevalências de hipertensão (HT) e hipercolesterolemia – colesterol total (CT) > 190 mg/dl – a maioria dos doentes (dts) idosos internados para cirurgia valvular por doença fibrocalcificante valvular aórtica (DFCVA) não tem doença coronária significativa (DCS).

**Objetivo:** Avaliação do perfil lipídico (PL) de dts operados por DFCVA e sua correlação com os dados coronariográficos e o perfil de fatores de risco (FR) prévio.

**Material e métodos:** Estudo observacional prospetivo, de coorte, de 264 dts com DFCVA, 126 homens (dts M) e 138 mulheres (dts F), com idade > 59 anos (idade média de 72), consecutivamente internados. PL: determinação (na admissão, em jejum) de CT, HDL, triglicéridos (TG), LDL e lipoproteína (a) (Lp(a)). Conforme a presença angiográfica (irregularidades, lesões moderadas ou graves) ou a ausência (coronárias normais) de DCS, os dts foram respetivamente divididos em 2 grupos (Gr): GrA (127 dts – 48% do total) e GrB (137 dts – 52%). FR clássicos (média): 3,5 nos dts M, 2,6 nos dts F.

**Resultados:** 1) Com exceção do género masculino, diabetes e HDL, os restantes fatores (tabagismo, HT, CT, TG, LDL – tanto nos dts medicados com estatina como nos dts não medicados – e Lp(a)) não permitem discriminar os dts-GrA dos dts-GrB; LDL(mg/dl)- GrA  $116 \pm 40$  versus GrB  $123 \pm 38$ , nos dts não medicados com estatina. 2) DCS: 64 dts M versus 26% dts F ( $p < 0,001$ ); diabetes – 43 no GrA versus 27% no GrB ( $p < 0,01$ ); HDL (mg/dl) –  $49 \pm 14$  no GrA versus  $59 \pm 16$  no GrB ( $p < 0,001$ ). 3) HDL (mg/dl) no GrA –  $49 \pm 14$  nos dts M versus  $49 \pm 13$  nos dts F (NS);  $45 \pm 13$  em dts diabéticos versus  $52 \pm 14$  em dts não diabéticos ( $p < 0,02$ ). 4) HDL (mg/dl) no GrB-diabéticos –  $54 \pm 17$  nos dts M versus  $56 \pm 18$  nos dts F (NS); HDL (mg/dl) no GrB-não diabéticos –  $55 \pm 13$  nos dts M versus  $63 \pm 17$  nos dts F ( $p < 0,02$ ). 5) Análise multivariada: revelou que apenas o HDL baixo e a diabetes (nos dts F) são FR independentes para o desenvolvimento de DCS. O papel do género masculino como FR parece exercer-se fundamentalmente por via da redução dos valores de HDL.

**Conclusões:** Um valor alto de HDL é o principal fator protetor contra a DCS no idoso com DFCVA, com risco elevado, mas com dislipidemia ligeira/moderada. O HDL não parece desempenhar

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [alvarodbb@hotmail.com](mailto:alvarodbb@hotmail.com) (Á.D.-B. Bordalo).

**KEYWORDS**

HDL cholesterol;  
Coronary artery  
disease;  
Calcific aortic valve  
disease;  
Aortic stenosis;  
Risk factors;  
Elderly patients

qualquer ação protetora na etiopatogénese da DFCVA. Em intervenção a longo prazo, no futuro, a prevenção primária da DCS deverá tornar-se híbrida, focando-se fundamentalmente na melhoria da função do HDL, mas em associação com a redução do LDL.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Elevated HDL is the main negative risk factor for coronary artery disease in the elderly patient with calcific aortic valve disease

**Abstract** In spite of high prevalences of hypertension and hypercholesterolemia, the majority of elderly patients admitted for aortic valve surgery due to calcific aortic valve disease (CAVD) do not have significant coronary artery disease (CAD).

**Objective:** To evaluate the lipid profile (LP) of patients undergoing surgery for CAVD and to correlate this with coronary angiographic data and prior cardiovascular risk factor profile.

**Methods:** This was a prospective observational cohort study of 264 consecutive patients aged >59 years (mean 72), 126 men (48%) and 138 women (52%). According to the angiographic presence (irregularities, moderate or significant lesions) or absence (normal angiogram) of significant CAD respectively, patients were divided into two groups: A (n = 127, 48%) and B (n = 137, 52%). A mean of 3.5 classical risk factors were identified in men and 2.6 in women. LP (obtained on admission, in the fasting state) included total cholesterol (TC), HDL, triglycerides (TG), LDL, and lipoprotein(a).

**Results:** With the exception of male gender, diabetes and HDL, the other factors studied – smoking, hypertension, TC, TG, LDL (in both statin-treated and non-statin-treated patients) and lipoprotein(a) – did not show significant differences between groups A and B; LDL was  $116 \pm 40$  mg/dl in group A vs.  $123 \pm 38$  mg/dl in group B, in non-statin-treated patients; significant CAD was identified in 64% of men vs. 26% of women ( $p < 0.001$ ); 43% of group A had diabetes vs. 27% of group B ( $p < 0.01$ ); HDL was  $49 \pm 14$  mg/dl in group A vs.  $59 \pm 16$  mg/dl in group B ( $p < 0.001$ ); HDL in group A was  $49 \pm 14$  mg/dl in men vs.  $49 \pm 13$  mg/dl in women (NS) and  $45 \pm 13$  mg/dl in diabetic patients vs.  $52 \pm 14$  mg/dl in non-diabetics ( $p < 0.02$ ); HDL in group B diabetic patients was  $54 \pm 17$  mg/dl in men vs.  $56 \pm 18$  mg/dl in women (NS), and HDL in group B non-diabetic patients was  $55 \pm 13$  mg/dl in men vs.  $63 \pm 17$  mg/dl in women ( $p < 0.02$ ). Multivariate analysis showed that only low HDL and diabetes (in women) were independent risk factors for significant CAD. The effect of male gender as a risk factor appears to be exerted mainly through lower HDL levels.

**Conclusions:** Elevated HDL is the main negative risk factor for significant CAD in elderly high-risk but mildly dyslipidemic CAVD patients. HDL does not appear to have any protective effect in the pathophysiology of CAVD. In terms of long-term intervention, primary prevention of significant CAD should in the future be hybrid, focusing mainly on improving HDL function, but also on lowering LDL.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

A doença fibrocalcificante valvular, nomeadamente a doença fibrocalcificante valvular aórtica (DFCVA), tem um processo de desenvolvimento fisiopatológico semelhante ao da doença aterosclerótica vascular<sup>1</sup>. A lesão patogénica inicial da DFCVA é uma lesão aterosclerótica<sup>1</sup> e o processo evolutivo tem claramente uma matriz inflamatória<sup>1,2</sup>. A DFCVA compartilha com a doença aterosclerótica vascular, nomeadamente com a doença aterosclerótica coronária, os mesmos fatores de risco principais – hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, género masculino, tabagismo, idade avançada<sup>1,3-5</sup>. Todavia, apesar de apresentarem elevadas prevalências de hipertensão arterial e dislipidemia, a maioria dos doentes idosos internados para serem submetidos a cirurgia valvular por DFCVA não tem doença coronária significativa<sup>3,6</sup>. Que fatores explicam que indivíduos com

múltiplos fatores de risco cardiovascular possam atingir ou ultrapassar a sétima década de vida sem apresentarem qualquer evidência de doença coronária significativa (DCS)? A atual «epidemia» de DFCVA no idoso possibilita que a população especial com esta doença (coorte) possa, de algum modo, constituir um laboratório «natural» para o estudo do desenvolvimento da doença coronária no idoso, em particular, no doente com DFCVA, permitindo uma análise diferencial dos diversos fatores de risco cardiovascular.

## Objetivo

O objetivo deste estudo foi a avaliação do perfil lipídico de doentes propostos para cirurgia por DFCVA e a sua correlação com os dados coronariográficos (que definem a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126432>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)