

Risco cardiovascular em pacientes submetidos ao transplante hepático

HÉLEM DE SENA RIBEIRO¹, LUCILENE REZENDE ANASTÁCIO², LÍVIA GARCIA FERREIRA³, AGNALDO SOARES LIMA⁴, MARIA ISABEL TOULSON DAVISSON CORREIA⁵

¹Bacharel em Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Mestranda em Ciência de Alimentos, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Mestre em Ciência de Alimentos, UFMG; Doutoranda em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto; Professora do Centro Universitário de Sete Lagoas, Sete Lagoas, MG, Brasil

³Mestre em Ciência de Alimentos, UFMG; Doutoranda em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia; Professora da Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil

⁴Doutor em Medicina (Gastroenterologia), UFMG; Professor Adjunto, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Pós-doutora, University of Pittsburgh Medical Center; Professora Titular de Cirurgia, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de risco cardiovascular em pacientes submetidos ao transplante hepático de acordo com o escore de Framingham e avaliar possíveis associações com fatores de risco tradicionais e não tradicionais. **Métodos:** Estudo transversal em que pacientes submetidos ao transplante hepático foram estratificados quanto ao risco cardiovascular pelo escore de Framingham. Variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e antropométricas foram coletadas para verificar associação com risco cardiovascular utilizando-se análises estatísticas uni e multivariada. **Resultados:** Foram avaliados 115 pacientes, dos quais 46,1% apresentaram médio ou alto risco para ocorrência de eventos cardiovasculares em 10 anos. O risco percentual médio dos pacientes avaliados foi de $9,5 \pm 7,8\%$. Sexo masculino (OR: 4,97; IC 95% 1,92-12,85; $p < 0,01$), idade avançada (OR: 1,09; IC 95% 1,04-1,13; $p < 0,01$) e maior IMC no momento da avaliação (1,09; IC 95% 0,99-1,20; $p = 0,03$) foram fatores associados ao médio e ao alto riscos cardiovasculares. Maior percentual de risco cardiovascular também esteve associado ao uso de ciclosporina ($p = 0,01$). **Conclusão:** A probabilidade de ocorrência de evento cardiovascular nos pacientes submetidos ao transplante hepático avaliados é superior à da população brasileira. Atenção especial deve ser dedicada a essa população, principalmente em relação aos fatores potencialmente modificáveis associados como maior IMC e uso de ciclosporina.

Unitermos: Fatores de risco; doenças cardiovasculares; transplante de fígado.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Trabalho realizado no Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Artigo recebido: 24/10/2011
Aceito para publicação: 13/01/2012

Suporte Financeiro:

Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal do Ensino Superior (Capes). Hélem de Sena Ribeiro é bolsista de mestrado e Lucilene Rezende Anastácio é bolsista de doutorado. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig). Lívia Garcia Ferreira é bolsista de doutorado. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Maria Isabel T. D. Correia é bolsista de produtividade em pesquisa

Correspondência para:

Hélem de Sena Ribeiro
Av. Alfredo Balena, 110 – Sl. 208
30130-110
Belo Horizonte – MG, Brasil
helemsena@gmail.com

Conflito de interesse: Não há.

SUMMARY

Cardiovascular risk in patients submitted to liver transplantation

Objective: To determine the prevalence of cardiovascular risk in patients undergoing liver transplantation according to the Framingham score, and to evaluate possible associations with traditional and non-traditional risk factors. **Methods:** Cross-sectional study in which patients undergoing liver transplantation were stratified by cardiovascular risk according to the Framingham score. Demographic, socioeconomic, clinical, and anthropometric variables were collected to assess the association with cardiovascular risk factors using univariate and multivariate statistical analyses. **Results:** A total of 115 patients were evaluated, of which 46.1% showed medium or high risk for the occurrence of cardiovascular events over ten years. The mean percentage risk of evaluated patients was $9.5 \pm 7.8\%$. Male gender (OR: 4.97; CI: 1.92-12.85; $p < 0.01$), older age (OR: 1.09; CI: 1.04-1.13; $p < 0.01$), and higher BMI at the moment of assessment (1.09; CI: 0.99-1.20; $p = 0.03$) were factors associated with medium and high cardiovascular risk. A higher percentage of cardiovascular risk was also associated with cyclosporine use ($p = 0.01$). **Conclusion:** The probability of occurrence of cardiovascular events in the assessed patients undergoing liver transplantation was higher than that in the Brazilian population. Special attention should be paid to this population, especially in relation to potentially modifiable factors associated to higher BMI and cyclosporine use.

Keywords: Risk factors; cardiovascular diseases; liver transplant.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes com insuficiência hepática irreversível aguda ou crônica. A combinação de avanços na técnica cirúrgica, na seleção de pacientes, nos melhores cuidados perioperatórios e na adequada disponibilidade de agentes imunossupressores resultou em significativa melhora da sobrevida global após o transplante¹. Atualmente, quase 90% dos pacientes sobrevivem um ano após o transplante² e até 75%, após 5 anos³.

Entretanto, o aumento da sobrevida de pacientes submetidos ao transplante hepático veio acompanhado do aumento na prevalência de doenças crônicas, geralmente superior às prevalências encontradas na população geral⁴. Obesidade, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, dislipidemias e síndrome metabólica são amplamente diagnosticados nesses pacientes⁵⁻⁶, e, conseqüentemente, a incidência de doenças cardiovasculares também tem sido cada vez mais descrita nessa população⁷. A doença cardiovascular já foi apontada como a terceira causa de óbito após o transplante hepático⁸. Alguns autores demonstraram que o risco desses pacientes sofrerem eventos cardíacos isquêmicos e de morte cardiovascular é, respectivamente, 3,07 e 2,56 vezes maior em receptores de enxerto hepático em comparação com mesma população de idade-pareada não submetida ao transplante⁹.

Os imunossupressores utilizados no pós-transplante (geralmente tacrolimus ou ciclosporina e prednisona – pelo menos nas fases iniciais), apesar de amplamente descritos como responsáveis pelo aumento do risco cardiovascular¹⁰, nem sempre tiveram essa associação demonstrada^{9,11}. Embora grande atenção tenha sido devotada ao estudo da medicação imunossupressora como associada às doenças crônicas apresentadas por esses pacientes, poucos fatores de risco além desse têm sido estudados, e até o momento, o risco cardiovascular em população brasileira submetida ao transplante hepático ainda é desconhecido. O presente trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de risco cardiovascular em pacientes submetidos ao transplante hepático de acordo com o escore de Framingham, e avaliar possíveis associações com outras variáveis não incluídas nesse escore.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal em que o risco cardiovascular conforme o escore de Framingham foi avaliado em pacientes submetidos ao transplante hepático acompanhados no ambulatório de transplantes do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte – MG). Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2008. Pacientes que realizaram transplante hepático com pelo menos 18 anos de idade foram incluídos no

estudo. Mulheres grávidas e pacientes com ascite foram excluídos da amostra, pois estas condições prejudicariam a identificação de portadores de obesidade abdominal. Da mesma forma, pacientes com tempo menor que um ano de transplante também não foram incluídos, pois com frequência apresentam desordens metabólicas recentes e transitórias em consequência do implante do enxerto e das altas doses de imunossupressores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer nº ETIC 44/2008.

Os pacientes foram abordados e questionados sobre o interesse em participar do trabalho durante a espera para a consulta médica no ambulatório. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado questionário contemplando dados demográficos, socioeconômicos, de estilo de vida, clínicos e antropométricos.

Dados demográficos e socioeconômicos incluíram idade, sexo, estado marital, atividade profissional remunerada, escolaridade e renda. Variáveis relacionadas ao estilo de vida foram compostas por horas habituais de sono por noite, tabagismo e ex-tabagismo e nível de atividade física. Os pacientes foram questionados sobre as atividades físicas diárias e as respostas foram transformadas em correspondentes MET (Metabolic Equivalent Energy)¹². As atividades diárias transformadas em MET foram multiplicadas pelo respectivo tempo gasto em fração de hora e os resultados foram somados e depois divididos por 24 horas. Esse valor foi categorizado de acordo com o nível de atividade realizada (< 1,3: sedentários; 1,3-1,5: pouco ativo; 1,5-1,8: ativo; > 1,9: muito ativo)¹³.

Os dados clínicos incluíram indicação para o transplante, tempo de uso e dose acumulada de corticoides pós-transplante, uso de tacrolimus ou ciclosporina, hipertensão arterial prévia ao transplante e no momento da entrevista, *diabetes mellitus* anterior ao transplante e no momento da entrevista, excesso de peso e obesidade anterior à doença hepática (a partir do peso informado pelo paciente durante a entrevista) e história familiar de hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, excesso de peso e doença cardiovascular.

Os dados antropométricos foram constituídos por peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ) e cálculo da razão entre circunferência de cintura e quadril (RCQ). O IMC foi calculado pela divisão do peso (Kg) pela altura ao quadrado (m²), e os pacientes classificados em portadores de sobrepeso (IMC \geq 25 Kg/m²) e obesidade (IMC \geq 30 Kg/m²)¹⁴. A medida da circunferência de cintura (dois dedos acima da cicatriz umbilical) foi classificada como indicativa de obesidade abdominal segundo definições da Organização Mundial de Saúde (\geq 88 cm para mulheres e \geq 102 cm para homens)¹⁴ e International Diabetes Federation (IDF) (\geq 80 cm e \geq 90 cm, respectivamente)¹⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826465>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826465>

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