

Hélcio Giffhorn¹

Incidência de *delirium* durante a internação em unidade de terapia intensiva em pacientes pré-tratados com estatinas no pós-operatório de cirurgia cardíaca

The incidence of delirium in patients pretreated with statins who remain in an intensive care unit after cardiac surgery

“Uma coisa só é impossível até que alguém duvide e prove o contrário”.
Albert Einstein

Prezado Editor,

Li com muito interesse o artigo “Incidência de *delirium* durante a internação em unidade de terapia intensiva em pacientes pré-tratados com estatinas no pós-operatório de cirurgia cardíaca” publicado por Cruz et al. na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, volume 24, número 1, nas páginas 52 a 57.⁽¹⁾ O assunto em si é muito pertinente.

Os inibidores da hidroximetilglutaril-coenzima A (HMG Coa) redutase (estatinas) foram sintetizados por Akira Endo, em 1970, a partir de metabólitos de fungos que inibiam a síntese do colesterol para evitar parasitas. O composto foi chamado de compactina.

Modelos animais (exceto ratos) foram eficazes em diminuir em aproximadamente 30% o colesterol total. Após a redução dos níveis de medicação pela ocorrência de linfomas, agora com a lovastatina, pôde-se iniciar o uso mais amplo em humanos, em 1987.^(2,3)

As estatinas foram desenvolvidas e demonstraram efeitos poderosos na redução do colesterol total (por inibição hepática da síntese do colesterol) e com subsequente maior número de receptores do LDL hepático. A hipercolesterolemia causa disfunção endotelial e as estatinas podem até mesmo remover o colesterol da parede arterial.⁽⁴⁾

Efeitos pleiotróficos são assim chamados por englobarem os efeitos não relacionados ao LDL produzidos pela terapia com estatinas (talvez relacionados à ação na parede vascular).

Podemos enumerar atuação na sepse, trombose venosa profunda, endometriose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e efeito neuroprotetor. São efeitos não totalmente explicados e ainda muito discutidos. Incluem-se aqui os estudos relacionados ao *delirium* no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca.

Gostaria de perguntar ao autor sobre aqueles pacientes que faziam uso de álcool, drogas psiquiátricas ou idosos (acima de 65 anos) no pré-operatório. Houve maior presença de *delirium* no POI? Mariscalco et al. observaram que esses grupos apresentavam maior risco.⁽⁵⁾ Outra questão seria sobre aqueles pacientes submetidos à correção de aneurisma ou à dissecação da aorta: eles apresentaram maior número de casos de *delirium*?

Autor correspondente:

Hélcio Giffhorn
Endereço: Av. Pres. Kennedy, 3.561, sala 2
CEP: 80610-010 - Curitiba (PR), Brasil
E-mail: hgiffhorn@uol.com.br

À luz dos conhecimentos atuais, apesar dos efeitos anti-inflamatórios, imunomoduladores e anti-trombóticos das estatinas, o “Santo Graal” (as estatinas) ainda não está descoberto ou desvendado. Também, porque, “a alegria, a saúde e a juventude eternas”

estão frente a efeitos colaterais a serem considerados no tratamento.⁽⁶⁾

Atenciosamente
Hélcio Giffhorn

REFERÊNCIAS

1. Cruz JN, Tomasi CD, Alves SC, Macedo RC, Giombelli V, Cruz JG, et al. Incidência de *delirium* durante a internação em unidade de terapia intensiva em pacientes pré-tratados com estatinas no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(1):52-7.
 2. Lyons KS, Harbinson M. Statins: in the beginning. *J R Coll Physicians Edinb*. 2009;39(4):362-4.
 3. Fonseca FAH. A guerra do colesterol. In: A história dos lípidos. São Paulo: Planmark Editora; 2011.
 4. Adam O, Laufs U. Antioxidative effects of statins. *Arch Toxicol*. 2008;82(12):885-92.
 5. Mariscalco G, Cottini M, Zanobini M, Salis S, Dominici C, Banach M, et al. Preoperative statin therapy is not associated with a decrease in the incidence of delirium after cardiac operations. *Ann Thorac Surg*. 2012;93(5):1439-47.
 6. Jeger R, Dieterle T. Statins: have we found the Holy Grail? *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13515. Review.
-

RESPOSTA DOS AUTORES

Prezado Dr. Giffhorn,

Agradecemos seu interesse e sua leitura atenta de nosso manuscrito. Seus questionamentos são extremamente pertinentes. Infelizmente, a relação entre uso de álcool, medicamentos psiquiátricos e cirurgia de correção de aneurisma não pode ser adequadamente avaliada em nosso banco de dados pelo pequeno tamanho de amostra. Entretanto, como bem citado em seu comentário, a literatura aponta maior incidência de *delirium* nessa população. Para a idade, a literatura aponta que, de modo geral, existe elevação da incidência de *delirium* com aumento da idade. Em nossos pacientes, quando dicotomizados pela idade (≥ 65 anos *versus* < 65 anos), percebemos que a idade é fator de risco para desenvolvimento de *delirium* no pós-operatório (OR=1,17 [1,03-1,33]).

Esperamos que, em um futuro próximo, possamos entender melhor os mecanismos associados ao *delirium* bem como os efeitos das estatinas sobre a disfunção do sistema nervoso central, na tentativa de melhorar o cuidado com esses pacientes.

Atenciosamente,
Felipe Dal-Pizzol e Cristiane Ritter

Em nome dos autores
Laboratório de Fisiopatologia Experimental
e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
Translacional em Medicina, Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde, Unidade Acadêmica
de Ciências da Saúde, Universidade do Extremo
Sul Catarinense - Unesc - Criciúma (SC), Brasil.