

Escitalopram reduz o risco de infarto em adultos com depressão e síndrome coronariana aguda, mas não diminui a mortalidade

Autores da tradução:

Marcelo Rozenfeld Levites^I, Pedro Subtil de Paula^{II}, Laura Bogea Müller de Almeida^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica e Humanismo

PERGUNTA CLÍNICA

O tratamento da depressão com escitalopram em adultos com síndrome coronariana aguda recente reduz o risco de eventos adversos cardiovasculares maiores subsequentes (mortalidade por todas as causas, infarto agudo do miocárdio e intervenção coronária percutânea)?

PONTO DE PARTIDA

O uso de escitalopram no tratamento da depressão em adultos com síndrome coronariana aguda recente é significativamente superior ao placebo na redução dos sintomas depressivos, e também reduz o risco de infarto agudo do miocárdio.

DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego.

Nível de evidência: 1b.¹

FINANCIAMENTO

Governamental.

CENÁRIO

Ambulatorial.

ALOCÇÃO

Randomizada.

SINOPSE

O escitalopram é eficaz na redução dos sintomas depressivos em adultos clinicamente deprimidos após síndrome coronariana aguda, mas é incerto se o tratamento também reduz o risco de eventos adversos cardiovasculares maiores subsequentes.

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III}Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

Data de entrada: 5 de novembro de 2018. Última modificação: 4 de dezembro de 2018. Aceite: 17 de janeiro de 2019.

Esse ensaio clínico randomizado controlado por placebo,² iniciado em 2007, avaliou o efeito do escitalopram no longo prazo (média de seguimento de 8,1 anos) no tratamento da depressão em 300 adultos após síndrome coronariana aguda. Os resultados da análise por intenção de tratar mostraram que a incidência de pelo menos um evento adverso cardiovascular maior (desfecho composto incluindo mortalidade por todas as causas, infarto do miocárdio recorrente e intervenção coronária percutânea) foi menor no grupo que recebeu escitalopram do que no grupo placebo (40,9% *versus* 53,6%; razão de risco = 0,69; intervalo de confiança de 95% = 0,49-0,96; P = 0,03; número necessário para tratar = 7,9, intervalo de confiança de 95% 4,2-71,0). Pacientes com remissão significativa da depressão também tiveram risco significativamente menor de eventos adversos cardiovasculares maiores do que aqueles sem remissão da depressão.

NOTA DO TRADUTOR

A depressão após síndrome coronariana aguda é comum³ e o diagnóstico e tratamento adequados são essenciais. As doenças cardíacas e a depressão estão entre as principais causas de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.⁴ Um evento coronariano agudo aumenta o risco de depressão que, por sua vez, aumenta o risco de morte nos pacientes com síndrome coronariana aguda.

Quanto à metodologia, este estudo tem limitação importante relacionada a escolha do desfecho primário. Desfechos combinados (quando a ocorrência de pelo menos um dos desfechos é considerada um evento) não são apropriados na maior parte das vezes. Esse parece ter sido o caso. Os desfechos combinados, quando agrupados, aumentam o poder da amostra para detectar diferença entre os grupos de intervenção, e essa diferença pode não ser observada quando os mesmos desfechos são avaliados individualmente. Além disso, os desfechos podem apresentar gravidade diferente (mortalidade por todas as causas, infarto do miocárdio recorrente e intervenção coronária percutânea), podendo enviesar os resultados encontrados.

Assim, é importante avaliar o efeito da intervenção em desfechos isolados e não combinados, conforme a seguir:

- mortalidade por todas as causas: sem diferença entre os grupos (20,8% *versus* 24,5%; razão de risco: 0,82; intervalo de confiança de 95%: 0,51-1,33; P = 0,43)
- mortalidade por causa cardíaca: sem diferença entre os grupos (10,7% *versus* 13,2%; razão de risco: 0,79; intervalo de confiança de 95%: 0,41-1,52; P = 0,48);
- risco de infarto agudo do miocárdio: menor no grupo escitalopram (8,7% *versus* 15,2%; razão de risco: 0,54; intervalo de confiança de 95%: 0,27-0,96; P = 0,04);
- risco de intervenção coronária percutânea: sem diferença entre os grupos (2,8% *versus* 19,9%; razão de risco: 0,58; intervalo de confiança de 95%: 0,33-1,04 ; P = 0,07)

REFERÊNCIAS

1. Brunström M, Carlberg B. Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(1):28-36. PMID: 29131895; doi: 10.1001/jamainternmed.2017.6015.
2. Kim JM, Stewart R, Lee YS, et al. Effect of escitalopram vs placebo treatment for depression on long-term cardiac outcomes in patients with acute coronary syndrome. A randomized clinical trial. *JAMA.* 2018;320(4):350-8. PMID: 30043065; doi: 10.1001/jama.2018.9422.
3. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med.* 2006;21(1):30-8. PMID: 16423120; doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.00269.x.
4. Murray CJ, Atkinson C, Bhalla K, et al. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA.* 2013;310(6):591-608. PMID: 23842577; doi: 10.1001/jama.2013.13805.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

