

O enfarte não termina no hospital: estudo internacional revela que a intervenção precoce pode salvar vidas

written by O Cidadão | 1 de Junho, 2026



Num universo de **mais de oito mil doentes** já tratados com estatinas e com níveis de colesterol LDL controlados, a intervenção permitiu reduzir em **25% os eventos cardiovasculares major**, incluindo morte cardiovascular, enfarte, acidente vascular cerebral (AVC), revascularização ou angina instável. Estes resultados traduzem-se num número necessário para tratar (NNT) de apenas 21, significando que, por cada 21 doentes tratados, evitou-se um evento cardiovascular. O benefício foi observado precocemente e **manteve-se consistente ao longo do tempo.**

Os resultados do REDUCE-IT estão já incluídos em guidelines

internacionais, como as da European Society of Cardiology (ESC) e da American Heart Association (AHA), e redefinem a forma como se encara o risco residual pós-enfarte: **não basta controlar o colesterol LDL, é necessário ir além e atuar sobre mecanismos inflamatórios e aterogénicos que continuam a ameaçar a vida dos doentes.**

Uma análise recentemente divulgada pelo European Heart Journal reforça ainda mais esta conclusão: os benefícios do estudo REDUCE-IT são especialmente marcados em doentes com enfarte prévio. **Os primeiros meses após um enfarte constituem uma autêntica janela de oportunidade clínica para reduzir o risco de novos eventos cardiovasculares, e a intervenção precoce revelou ganhos particularmente expressivos,** muito superiores aos observados na população global do estudo. Nesta subanálise, em doentes com síndromes coronárias agudas recentes, o icosapente de etilo reduziu em cerca de 36% o risco de morte cardiovascular ou enfarte não fatal e em 44% o risco de revascularização urgente, confirmando a relevância de atuar sobre mecanismos inflamatórios e ateroscleróticos que persistem mesmo após o controlo das gorduras. Estes ganhos clínicos foram observados precocemente e mantiveram-se ao longo do tempo, **reforçando a importância de uma intervenção precoce para combater o risco residual aterosclerótico e inflamatório.**

Os doentes que sofreram um enfarte recente permanecem extremamente vulneráveis, mesmo quando recebem as melhores terapêuticas disponíveis, incluindo dupla antiagregação, estatinas de alta intensidade e controlo rigoroso dos principais fatores de risco. **A estabilização clínica inicial pode criar uma falsa sensação de segurança,** mas a ciência demonstra que a inflamação vascular, a instabilidade da placa aterosclerótica e os níveis elevados de triglicéridos persistem, **alimentando um risco residual que não é neutralizado pelos tratamentos convencionais.**

A análise do subgrupo de doentes com síndrome coronária aguda

nos 12 meses anteriores à inclusão revelou reduções de risco particularmente impressionantes. Nesta população, observou-se uma redução de 37% no risco de um primeiro evento cardiovascular maior e uma redução de 36% no total de eventos, com diminuição marcada na necessidade de revascularização urgente. **O benefício foi quase duas vezes superior ao observado na população global do ensaio**, com um número necessário para tratar de apenas 11 doentes para evitar um evento, um impacto clínico raramente alcançado em prevenção secundária.

Importa sublinhar que estes ganhos foram obtidos sem aumento do risco hemorrágico, mesmo em doentes medicados com dupla antiagregação, e com um perfil de segurança global semelhante ao placebo², à exceção do aumento já conhecido da incidência de fibrilhação auricular observado no ensaio original.

Para o **Prof. Rui Batista**, médico cardiologista, estes resultados têm implicações diretas e imediatas na prática clínica. ***“Esta análise confirma aquilo que observamos todos os dias na prática hospitalar: os doentes pós-enfarte permanecem fragilizados e com elevada probabilidade de novo evento. A intervenção precoce não é apenas desejável, é determinante. É nos primeiros meses, quando o risco é mais elevado, que podemos realmente reduzir a probabilidade de morte e incapacidade. Ignorar esta janela crítica é desperdiçar uma das formas mais eficazes de proteger o doente.”***

Com estes novos dados, reforça-se a necessidade de uma abordagem mais abrangente ao risco cardiovascular, que não se limite exclusivamente ao controlo do colesterol LDL. O risco residual é hoje reconhecido como uma das maiores necessidades não atendidas na prevenção cardiovascular. A ciência avançou e mostrou que existem estratégias capazes de reduzir significativamente esse risco, em particular quando iniciadas cedo após um evento agudo. Este é um ótimo resultado para os pacientes e, com certeza, devemos modificar a prática clínica daqui por diante. Isto representa **um avanço na possível**

melhora do atendimento de milhões de pacientes no mundo todo

A evidência é clara: o enfarte não termina quando o doente tem alta do hospital. A fase pós-aguda é uma corrida contra o tempo, em que a atuação precoce pode prevenir novos enfartes, AVC, hospitalizações, incapacidade prolongada e morte cardiovascular. Para os doentes, o apelo é simples: **manter vigilância, cumprir o plano terapêutico e não baixar a guarda.** Para os profissionais de saúde, esta análise reforça a necessidade de identificar precocemente o risco residual e integrar estratégias complementares à terapêutica de base, para transformar o prognóstico e melhorar a sobrevivência a longo prazo.