

## **ANÁLISE DOS EFEITOS ADVERSOS DE PACIENTES EM USO DE ESTATINAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Autor:** <sup>1</sup>Luiz Felipe Windberg Soares Junior  
E-mail: luizjuniorwindberg1999@outlook.com

**Coautor(es):** <sup>1</sup>Natália da Silva Gomes.

### **Introdução**

As estatinas são as principais classes de medicamentos utilizados para o controle das hiperlipidemias e redução de eventos cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio (MUNOZ, *et al.* 2020). Esses medicamentos apresentam um bom custo-efetividade, estando presentes em diversas prescrições para o manejo clínico dessas doenças (VICONTE; BASHYAM; JORIZZO, 2019). No entanto, é possível sugerir que apesar de serem bem toleradas, as estatinas, quando mal empregadas, podem gerar efeitos adversos musculares que prejudicam a adesão medicamentosa.

### **Objetivos**

Portanto o objetivo dessa revisão integrativa é descrever os principais efeitos adversos de pacientes que recebem estatinas como tratamento. Como objetivo secundário essa revisão propõe estratégias para a redução de danos de pacientes que recebem estatinas.

### **Materiais e métodos**

Realizamos uma revisão integrativa de literatura utilizando a seguinte questão norteadora “Quais são os principais efeitos adversos de pacientes que utilizam estatinas?”. Utilizamos as bases de dados *Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e o *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE) utilizando a estratégia PICO. Definiu-se População (**P**): Pacientes que utilizam estatinas; para o fenômeno de Interesse (**I**): Principais efeitos adversos; e não foi aplicado o contexto (**Co**), por se tratar de um estudo sem cenário específico. Foram incluídos artigos publicados em inglês, espanhol e português no ano de 2019 a 2022. Após a leitura dos artigos e após a elegibilidade do texto completo. Ao final foram incluídos 6 artigos.

### **Discussão**

Os efeitos adversos de pacientes que usam estatinas são associados a diversos fatores, como a idade avançada, interações medicamentosas e pacientes com insuficiência renal (JACOBS *et al.*, 2019). Por esse motivo, alguns estudos apontaram que pacientes em tratamento com estatinas possuem cerca de 10 a 25% de chance de desenvolver alguma miopatia (TOURNADRE, 2019). As miopatias são denominadas por enfermidades musculares e incluem mialgia, miosite, mionecrose e rabdomiólise (MUNOZ *et al.*, 2020). As miopatias ocorrem em decorrência do potencial acúmulo nos músculos que podem prejudicar a integridade celular (BAGGET; NYKAMP, 2019). A mialgia é o desconforto ou dor muscular ocorre geralmente com valores normais de creatinquinase (CK). A miosite já ocorre quadros de inflamação muscular e pode apresentar baixos valores de CK. A mionecrose já é uma condição clínica de degeneração muscular associado a altos níveis de CK

(MUNOZ *et al.*, 2020). Por fim a rabdomiólise é associado a concentrações elevadas de CK superior a dez vezes do normal (BAGGET; NYKAMP, 2019). A rabdomiólise é uma degeneração muscular grave que envolve complicações renais como insuficiência renal e mioglobinúria (PERGOLIZZI *et al.*, 2020; TOURNADRE, 2019). A rabdomiólise é apresentada em menos de um para cada 23.000 pacientes tratados com uma estatina (TOURNADRE, 2019). A sintomatologia relatada em pacientes que desenvolveram algum tipo de miopatia com o uso de estatinas foram o desconforto muscular, rigidez, dor, câibras, sensibilidade e fraqueza (VICONTE; BASHYAM; JORIZZO, 2019). É importante destacar que alguns fatores influenciam para o aparecimento de mialgias associadas as estatinas. Isso inclui interações medicamentosas que são muito presentes devido a alta capacidade das estatinas em induzirem a enzima CYP3A4 (JACOBS *et al.*, 2019). Sendo assim, os efeitos das estatinas devem ser considerados com mais cautela clínica principalmente quando há potenciais fatores de risco incluídos.

### **Conclusão**

Portanto, nessa revisão foi possível identificar alguns fatores relacionados ao tratamento de pacientes com estatinas. Nesse sentido, é possível sugerir um possível acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes que fazem uso de estatinas, identificando potenciais problemas relacionados com o medicamento e possíveis interações medicamentosas bem como o monitoramento de CK e outros marcadores bioquímicos musculares e renais.

### **Referências**

- BAGGETT, M. C.; NYKAMP, D.. Statin-Associated Bilateral Foot Myopathy. *Journal of Pharmacy Practice*, v 33, n 6, 2020. doi: <https://doi.org/10.1177/0897190019857851>
- MUNOZ, A. E. et al. Safety of Chronic Simvastatin Treatment in Patients with Decompensated Cirrhosis: Many Adverse Events but No Liver Injury. *Digestive Diseases and Sciences, Digestive Diseases and Sciences*, v 66, p.3199-3208, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06630-7>
- JACOBS, D. et al. Safety Outcomes of Atorvastatin 80 mg Versus Atorvastatin 40 mg in a Veteran Population. *Annals of Pharmacotherapy*, v 54, n 2, 2019. <https://doi.org/10.1177/1060028019877540>
- PERGONIZZI, J. V. J. et al. Statins and muscle pain. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, p.299-310, v 13, n 3, 2020. DOI: [10.1080/17512433.2020.1734451](https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1734451)
- TOURNADRE, A. Statins, myalgia, and rhabdomyolysis. *Joint Bone Spine*, v 87, n 1, p.37-42, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2019.01.018>
- VICONTE, M. J.; BASHYAM, A. M.; JORIZZO, J. L. Statin-induced dermatomyositis for the practicing dermatologist: a review of the literature. *International Journal of Dermatology*, v 59, n 3, p.383-387, 2019. <https://doi.org/10.1111/ijd.14751>
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A.; NOBRE, M.R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, v.15, n.3, 2007