

EFICÁCIA A CURTO PRAZO DE PROBIÓTICOS NO PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO DE INDIVÍDUOS REVASCULARIZADOS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, PLACEBO-CONTROLADO E TRIPLO-CEGO

Ester Godoy Silvestre^{1*}, Isabela Militão Gimenes¹, Ludmilla Quaresma Teixeira Cabral¹,
Ricardo Fernandes¹

1. UFGD;

*Autor para contato: estherqueengodoy@gmail.com

Dentre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de óbito no mundo, tendo como consequência o infarto agudo do miocárdio (IAM). A modulação da microbiota intestinal por probióticos vem sendo investigada como uma terapia adjuvante em indivíduos com DAC, porém, há carência de estudos avaliando o efeito de probióticos após o IAM, visando a prevenção secundária. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da suplementação de probióticos no perfil lipídico e glicêmico de indivíduos revascularizados após IAM. Foram convidados a participar deste ensaio clínico randomizado, placebo-controlado e triplo-cego, indivíduos adultos e idosos submetidos à revascularização miocárdica, internados em um hospital de referência em Dourados-MS. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: Controle (1g/dia de maltodextrina: placebo) e Probiótico (1g/dia contendo: *Lactobacillus paracasei* LBC81, *Streptococcus thermophilus* ATCC 19258, *Saccharomyces boulardii* CCT 4308 e *Bifidobacterium lactis* Bb-12; 1×10^9 UFC/dia/cepa) e avaliados em dois momentos experimentais: Basal e 30 dias. Em ambos os momentos foram realizadas a dosagem de indicadores bioquímicos (perfil lipídico e glicêmico), quantificação do consumo alimentar, avaliação indireta de atividade física e coletados dados demográficos e clínicos para caracterização dos participantes. O protocolo do estudo está registrado na plataforma Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob identificação RBR-6ztyb7. Para todos os testes estatísticos foi adotado o nível de significância de 5%. No total, 35 indivíduos participaram do estudo, sendo 17 no grupo probiótico e 18 no grupo controle.

Não houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis demográficas, clínicas, de ingestão dietética e do gasto energético ($p>0,05$). Quando aos desfechos, após 30 dias de intervenção, o grupo probiótico apresentou diferença média significativa de 26,4 mg/dL em comparação com o grupo controle (167,5 vs 141,9 mg/dL, respectivamente; $p=0,037$). Contudo, embora sem significância estatística, é importante destacar que o grupo probiótico apresentou redução média na avaliação intragrupo (30 dias) de 16,2 mg/dL no colesterol total, enquanto o grupo placebo apresentou redução de 3,6 mg/dL. Não houve diferenças estatisticamente significativas após a suplementação para as demais variáveis bioquímicas analisadas (glicemia de jejum, triglicerídeos, LDL-c e HDL-c), apesar de ter havido redução mediana de 19,6 mg/dL no LDL-c, de 45 mg/dL nos triglicerídeos e aumento médio de 12,1 mg/dL no HDL-c no grupo probiótico, sendo resultados clinicamente significativos. Por outro lado, no grupo controle, houve aumento mediano de LDL-c em 13,2 mg/dL, redução mediana mais discreta nos triglicerídeos (18,5 mg/dL) e aumento médio mais discreto de HDL-c em comparação com o grupo probiótico (6,6 mg/dL), o que sugere melhor equilíbrio no metabolismo lipídico no grupo probiótico. Alguns mecanismos têm sido propostos para a melhora do perfil lipídico com o uso de probióticos, como a supressão da captação de ácidos graxos mediado pela insulina em adipócitos, aumento da expressão gênica de vias lipolíticas e redução da produção de proteínas capazes de ativar a transcrição de enzimas envolvidas na lipogênese. Em conclusão, os probióticos utilizados foram capazes de reduzir o colesterol total e promover melhor equilíbrio no metabolismo lipídico de indivíduos submetidos à revascularização miocárdica após IAM.

Palavras-chave: Lipídios, Microbiota intestinal, Aterosclerose, Revascularização Miocárdica.

Agradecimentos: Ao meu orientador Prof. Dr. Ricardo Fernandes pelo apoio e incentivo sempre prestado. Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pela bolsa de estudos e auxílio financeiro que possibilitou o desenvolvimento do estudo; Às minhas amigas e colegas de pesquisa, Isabela Militão Gimenes, Jaqueline Fávero e Ludmilla Q. T. Cabral pelo apoio, ajuda e incentivo na realização das coletas de dados do estudo.