Além da Remissão: O Impacto Cardiometabólico da Vasculite Associada a ANCA

Beyond Remission: The Cardiometabolic Burden of ANCA-Associated Vasculitis

Manuela Fiuza[1]

Serviço de Cardiologia ULSSM, CAML, CCUL@RISE, FMUL,[1] *Lisboa - Portugal*

Minieditorial referente ao artigo: Fatores Associados à Alta Prevalência de Síndrome Metabólica em Vasculite Associada a Anticorpos Anticitoplasma de Neutrófilos

A intersecção entre inflamação sistêmica e doença cardiometabólica emergiu como um paradigma definidor na medicina contemporânea. As vasculites associadas a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) (VAA) — incluindo granulomatose com poliangeíte (GPA), poliangeíte microscópica (PAM) e granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA) — representam um modelo particularmente convincente, no qual a lesão vascular imunomediada coexiste com uma carga metabólica substancial e frequentemente subdiagnosticada. Nesta edição, Bezerra et al.[1] fornecem dados importantes sobre a prevalência e os preditores da síndrome metabólica (SM) nessa população.

Utilizando os critérios do NCEP ATP III, os autores relatam uma prevalência de SM de 43,5% em uma coorte de 62 pacientes consecutivos com VAA acompanhados em um centro terciário de referência brasileiro, em comparação com apenas 13,2% em controles pareados por idade e sexo (p=0,001). Na análise multivariada restrita a pacientes com VAA, o sexo masculino (OR=11,43; IC 95%=2,81–46,52) e o índice de massa corporal mais elevado (OR=1,13; IC 95%=1,02–1,25) emergiram como preditores independentes de SM. Esses achados estão em consonância com relatos anteriores em populações com VAA, onde a prevalência de SM variou de 43% a 51%,[2-4] refletindo padrões observados em um amplo espectro de doenças reumáticas autoimunes sistêmicas, incluindo lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e esclerose sistêmica.[5,6]

Uma contribuição crucial deste estudo é a dissociação fenotípica observada: embora o IMC não tenha diferido entre pacientes e controles, os pacientes com VAA apresentaram circunferência da cintura significativamente maior, indicando uma predominância de adiposidade central. A gordura visceral tem implicações cardiometabólicas mais fortes do que a obesidade generalizada — estando mais intimamente ligada à resistência à insulina, inflamação sistêmica e aterosclerose acelerada — e pode ser impulsionada, pelo menos em parte, pela redistribuição de gordura induzida por glicocorticoides. Essa descoberta questiona o uso exclusivo do IMC como marcador de risco nessa população e apoia a incorporação rotineira da medição da circunferência da cintura na avaliação clínica.

A forte associação da SM com o sexo masculino (OR >11) é uma descoberta intrigante e clinicamente importante. Paradoxalmente, os pacientes com SM nesta coorte eram mais jovens do que aqueles sem a síndrome, uma observação que pode refletir um viés de encaminhamento para pacientes mais gravemente afetados em centros terciários, exposição imunossupressora mais precoce e intensiva em indivíduos mais jovens e a crescente prevalência de SM entre homens mais jovens, documentada em dados epidemiológicos contemporâneos.[7] Em conjunto, esses achados defendem a vigilância cardiometabólica sistemática em todas as faixas etárias na VAA, em vez de reservar o rastreamento para pacientes mais velhos.

A relação entre VAA e SM é multifatorial. A inflamação sistêmica crônica promove disfunção endotelial, estresse oxidativo e dislipidemia. Paralelamente, a terapia com glicocorticoides — ainda um pilar do tratamento da VAA — contribui para o ganho de peso, resistência à insulina, hipertensão e perfis lipídicos adversos. Embora o estudo não tenha identificado o uso atual de prednisona como um preditor independente de SM, a ausência de dados de exposição cumulativa impede conclusões definitivas. Notavelmente, a maior frequência de uso de micofenolato de mofetila entre pacientes com SM foi atribuída corretamente a viés de indicação, e não a qualquer efeito diabetogênico ou pró-aterogênico direto do medicamento — uma distinção metodológica importante para futuros estudos que abordem padrões de tratamento e consequências metabólicas.

O estudo também destaca que a própria VAA — juntamente com um histórico familiar positivo para doença cardiovascular — constitui um fator independente associado à SM, reforçando a ideia de que pacientes com vasculite não apenas acumulam fatores de risco tradicionais em taxas mais elevadas, mas que o ambiente específico da doença amplifica substancialmente o perfil cardiometabólico geral. É importante ressaltar que a prevalência de SM não diferiu de acordo com a atividade da doença ou o subtipo de vasculite, sugerindo que o risco cardiometabólico é relativamente independente do fenótipo da vasculite e deve ser abordado em todos os pacientes, independentemente das características da doença.

O estudo apresenta limitações importantes que os autores reconhecem de forma transparente. Seu delineamento transversal impede inferências causais, e a amostra de conveniência de um único centro limita a generalização dos resultados. O tamanho relativamente pequeno da amostra restringe o ajuste

Palavras-chave

Síndrome Metabólica; Vasculite; Doenças Reumáticas; Índice de Massa Corporal

Correspondência: Manuela Fiuza •
Cardiovascular Department, ULSSM, CAML, CCUL@RISE, FMUL – Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028, Lisboa – Portugal
E-mail: manuela.fiuza@gmail.com
Artigo recebido em 05/05/2026, revisado em 06/05/2026, aceito em 06/05/2026, corrigido em 04/09/2026

DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20260373

multivariável para fatores de confusão relevantes, particularmente a exposição cumulativa a glicocorticoides. Estudos prospectivos, multicêntricos e longitudinais são necessários para esclarecer a dinâmica temporal entre a atividade da VAA, o tratamento e o desenvolvimento da SM, e para avaliar se as intervenções direcionadas à SM se traduzem em redução das taxas de eventos cardiovasculares nessa população.[8-13]

As implicações clínicas são claras. A triagem sistemática dos componentes da SM — pressão arterial, glicemia de jejum, perfil lipídico e circunferência abdominal — deve se tornar prática padrão no monitoramento de pacientes com a VAA. O manejo precoce e agressivo dos fatores de risco modificáveis, incluindo intervenções no estilo de vida e estratégias para reduzir o uso de glicocorticoides quando viável, deve ser integrado à rotina de atendimento. Cardiologistas e reumatologistas devem colaborar estreitamente para reduzir a carga cardiovascular a longo prazo nesses pacientes.

Em conclusão, Bezerra et al.[1] reforçam que a VAA não é apenas uma doença vasculítica, mas também uma doença cardiometabólica. A alta prevalência da SM — associada ao sexo masculino, obesidade central, hipertensão, dislicemia e dislipidemia — exige uma abordagem de manejo holística que vai muito além do controle da atividade da doença. Este estudo é um lembrete oportuno de que a excelência no tratamento da vasculite requer a superação da lacuna entre a remissão imunológica e a redução abrangente do risco cardiovascular.

Referências

1. Figueredo ML, Lima MAA, Santos AM, Shinjo SK. Factors Associated With the High Prevalence of Metabolic Syndrome in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. Arq Bras Cardiol. 2026; 123(4):e20260076. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20260076i.
2. Almaani S, Fussner LA, Brodsky S, Meara AS, Jayne D. ANCA-Associated Vasculitis: An Update. J Clin Med. 2021;10(7):1446. doi: 10.3390/jcm10071446.
3. Faurschou M, Mellemkjaer L, Sorensen IJ, Thomsen BS, Dreyer L, Baslund B. Increased Morbidity from Ischemic Heart Disease in Patients with Wegener's Granulomatosis. Arthritis Rheum. 2009;60(4):1187-92. doi: 10.1002/art.24386.
4. Samson SL, Garber AJ. Metabolic Syndrome. Endocrinol Metab Clin North Am. 2014;43(1):1-23. doi: 10.1016/j.ecl.2013.09.009.
5. Smits DRP, Wilde B, Adegani MK, Jongh H, van Paassen P, Tervaert JWC. Metabolic Syndrome in ANCA-Associated Vasculitis. Rheumatology. 2013;52(1):197-203. doi: 10.1093/rheumatology/kes345.
6. Lee SB, Kwon HC, Kang MI, Park YB, Park JY, Lee SW. Increased Prevalence Rate of Metabolic syndrome is an Independent Predictor of Cardiovascular Disease in Patients with Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. Rheumatol Int. 2022;42(2):291-302. doi: 10.1007/s00296-021-04908-1.
7. Park PG, Pyo JY, Ahn SS, Song JJ, Park YB, Huh JH, et al. Effect of Numbers of Metabolic Syndrome Components on Mortality in Patients with Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis with Metabolic Syndrome. Clin Exp Rheumatol. 2022;40(4):758-64. doi: 10.55563/clinexprheumatol/k4m3it.
8. Gigante A, Iannazzo F, Navarini L, Sgariglia MC, Margiotta DPE, Vaiarello V, et al. Metabolic Syndrome and Adipokine Levels in Systemic Lupus Erythematosus and Systemic Sclerosis. Clin Rheumatol. 2021;40(10):4253-8. doi: 10.1007/s10067-021-05731-6.
9. Bagheri-Hosseinabadi Z, Moadab F, Abbasifard M. Prevalence and Contributing Factors of Metabolic Syndrome in Rheumatoid Arthritis Patients. BMC Endocr Disord. 2024;24(1):140. doi: 10.1186/s12902-024-01675-5.
10. Robson JC, Grayson PC, Ponte C, Suppiah R, Craven A, Judge A, et al. 2022 American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology Classification Criteria for Granulomatosis with Polyangiitis. Arthritis Rheumatol. 2022;74(3):393-9. doi: 10.1002/art.41986.
11. Basu N, Watts R, Bajema I, Baslund B, Bley T, Boers M, et al. EULAR Points to Consider in the Development of Classification and Diagnostic Criteria in Systemic Vasculitis. Ann Rheum Dis. 2010;69(10):1744-50. doi: 10.1136/ard.2009.119032.
12. Kim Y, Choi Y, Lee KN, Sang H, Han K, Kim S, et al. Disparities in Trends of Metabolic Syndrome in Korea from 2007 to 2022 by Age, Sex, and Lifestyle Factors. Sci Rep. 2025;15(1):21185. doi: 10.1038/s41598-025-04193-z.
13. Atas DB, Atas H, İzgi TN, Velioglu A, Arikan H, Oner FA, et al. The Prevalence of Metabolic Syndrome is Increased in Patients with Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. Int Urol Nephrol. 2021;53(7):1427-34. doi: 10.1007/s11255-020-02736-z.

ERRATA: Edição de Abril de 2026, vol. 123(4):e20260373

No Minieditorial "Além da Remissão: O Impacto Cardiometabólico da Vasculite Associada a ANCA", com número de DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20260373, publicado no periódico Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Arq Bras Cardiol. 2026; 123(4):e20260373, nas página 1 e 2, nas frases: "Nesta edição, Bezerra et al.[1] fornecem dados importantes sobre a prevalência e os preditores da síndrome metabólica (SM) nessa população"; "Em conclusão, Bezerra et al.[1] reforçam que a VAA não é apenas uma doença vasculítica, mas também uma doença cardiometabólica" alterar para: "Nesta edição, Figueredo et al.[1] fornecem dados importantes sobre a prevalência e os preditores da síndrome metabólica (SM) nessa população" e "Em conclusão, Figueredo et al.[1] reforçam que a VAA não é apenas uma doença vasculítica, mas também uma doença cardiometabólica" e na referência 1 alterar: Lima MAM para: Lima MAA.

Equipe editorial

DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20260665

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons