

Podcast

Rastreamento de Dislipidemias

As dislipidemias são as anormalidades encontradas nas concentrações plasmáticas dos lipídios e apesar de assintomáticas, alterações de colesterol total e suas frações associam-se as doenças cardiovasculares e a elevação de triglicérides associam-se a doença hepática gordurosa não alcoólica e à pancreatite aguda. Valores elevados de LDL decorrem de mutações de genes codificadores, chamadas genericamente de hipercolesterolemia familiar

Níveis elevados de LDL elevam o risco de doenças ateromatosas coronarianas cerebrais e periféricas, que estão entre as principais causas de morte no mundo. A combinação com HDL baixo que protege contra a formação de placas gordurosas, potencializa o risco de efeitos mórbidos.

No Brasil, grupos de pessoas com mais de 45 anos e baixa escolaridade, tem maior prevalência de dislipidemia, sendo considerados fatores de risco para níveis altos de LDL ou baixos de HDL a hereditariedade e história familiar de hipercolesterolemia, o uso prolongado de anticoncepcionais, anabolizantes e corticóides, comorbidades como obesidade, diabetes, hipotireoidismo e hábitos não saudáveis como consumo excessivo de gorduras saturadas, tabagismo e sedentarismo.

A determinação do perfil lipídico é a forma de rastrear e diagnosticar as dislipidemias, sendo que a detecção do colesterol total, HDL e Triglicérides plasmáticos tem boa sensibilidade e especificidade (entre 80 a 90%). O LDL pode ser dosado diretamente ou calculado, sendo preferido o cálculo, dependendo dos níveis basais de triglicérides.

Grande discussão recente foi realizada em relação a jejum ou não para a coleta de sangue, com entidades brasileiras especializadas, tendo chegado a conclusão que ambas as condutas são plausíveis, ficando a critério do solicitante, sendo divulgado uma tabela com valores para coleta com e sem jejum (Diretriz Brasileira da Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose).

O rastreamento pode ser iniciado entre 20 e 40 anos, pois a identificação de dislipidemias familiares favorece o tratamento. Em caso de resultados normais, o exame pode ser realizado a 3 a 5 anos.

Ensaio randomizados indicam que a redução de LDL é seguida de queda do número de eventos cardiovasculares, independente do nível de LDL prévio ao tratamento, sendo que o infarto do miocárdio é o mais afetado nesta redução.

Os efeitos das dietas atua no sentido de prevenir a hipercolesterolemia não familiar e como coadjuvante no controle de lipídios plasmáticos, sendo

recomendado dietas com menos de 10% do total calórico na forma de ácidos graxos saturados em pessoas saudáveis e 7% em pessoas com risco cardiovascular alto.

Já o tratamento farmacológico, considera as estatinas a droga de primeira escolha na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares, atuando no aumento da expressão dos receptores de rLDL, com maior remoção do LDL plasmático. Seus efeitos colaterais mais comuns são as dores musculares em 15% dos pacientes tratados.

A meta é chegar a concentrações de LDL, em níveis capazes de reduzir eventos cardiovasculares, que variam entre 50 e 130 mg/dL.