DASA educa

Entrevista com a especialista

Como individualizar as metas da terapia hipolipemiante?





Flávia Beatriz Pieroni
Endocrinologista

O rastreamento das anormalidades lipídicas é amplamente recomendado com o objetivo de identificar os pacientes com aumento de risco cardiovascular que são candidatos à terapia hipolipemiante. Nesse contexto, as recomendações para redução dos níveis de colesterol devem ser avaliadas de acordo com o risco individual do paciente e devem ser baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Neste material, a Dra. Flávia Beatriz Pieroni, endocrinologista da DASA, apresenta as principais evidências sobre as metas terapêuticas a serem consideradas para o tratamento da dislipidemia. Confira!

1. Por que devemos reduzir os níveis de colesterol?

O **colesterol plasmático elevado** é um dos principais **fatores de risco modificáveis** para a doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA), principalmente para doença arterial coronariana (DAC), mas também para acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

Estudos de intervenção demonstram inequívoca **diminuição de desfechos cardiovasculares,** proporcionada pela redução do colesterol plasmático, particularmente dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c).

2. Como avaliar o risco cardiovascular?

A identificação dos **indivíduos assintomáticos** que estão mais predispostos a um evento cardiovascular agudo é crucial para a prevenção primária efetiva, com a correta definição das metas terapêuticas individuais. A **estimativa do risco de doença aterosclerótica** resulta da somatória do risco associado a cada um dos fatores de risco mais a potenciação causada por sinergismos entre alguns destes fatores. Diante da complexidade destas interações, diversos algoritmos têm sido criados, baseados em análises de regressão de estudos populacionais, por meio dos quais a identificação do risco é substancialmente aprimorada.

Dentre os diversos **algoritmos** existentes, a última Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, publicada em 2017 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), recomenda a utilização do **Escore de Risco Global (ERG) de Framingham**, que estima o risco em 10 anos de infarto do miocárdio, AVC ou insuficiência cardíaca, fatais ou não fatais, ou insuficiência vascular periférica. Esse escore deve ser utilizado na avaliação inicial, ou mesmo em pacientes em uso de estatinas, e pode ser encontrado no site http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2015/CALCULADORAER2017/ ou pelo aplicativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia para os sistemas Android e IOS.

3. Quais as categorias de risco?

São definidas as seguintes categorias de risco com base no risco estimado de DCV de uma pessoa em 10 anos, sem tratamento hipolipemiante:

- **Baixo: <5%**
- **Intermediário: 5 a ≤ 10%**
- **Alto: > 10%**
- **Muito alto: ≥ 20%**

Para os pacientes em uso de estatinas, o documento atual da SBC propõe a utilização de um fator de correção para o colesterol total para o cálculo do ERG. Este deve ser multiplicado por 1,43. A partir daí, recalcule o LDL-c e/ou o colesterol não-HDL e veja a categoria de risco. Este valor foi derivado de estudos que compararam a eficácia de várias estatinas nas doses utilizadas e que admitem uma redução média de LDL-c de 30% com o tratamento. Isto se aplica à maior parte dos pacientes que usam doses moderadas de estatinas. Este documento orienta que, na vigência de medicamentos hipolipemiantes, mesmo que o valor absoluto de LDL-c alcançado seja muito menor do que a meta atual preconizada pelo ERG, a dose e a intensidade de tratamento não devem ser modificadas.

4. Quais são as metas terapêuticas absolutas e a redução percentual preconizada para o LDL colesterol e não-HDL?

Grandes ensaios clínicos com estatinas demonstram que, quanto maior a redução absoluta do LDL-c, maior a redução do risco relativo de eventos cardiovasculares. Até o momento, não se identifica um limiar abaixo do qual o tratamento hipolipemiante deixa de promover benefício cardiovascular.

A Atualização Brasileira de Dislipidemias da SBC mantém a recomendação de se alcançar metas de LDL-c (meta primária) e de não HDL-c (meta secundária), de acordo com o risco cardiovascular (tabela 1).

Tabela 1 - Metas terapêuticas absolutas e redução porcentual do LDL-c e do colesterol não HDL para pacientes com ou sem uso de estatinas

Risco	Sem estatina Redução (%)	Com estatina	
		Meta de LDL (mg/dL)	Meta de não-HDL (mg/dL)
Muito Alto	>50	<50	<80
Alto	>50	<70	<100
Intermediário	30-50	<100	<130
Baixo	>30	<130	<160

Independentemente de seu LDL-C, os pacientes que apresentam outros fatores de risco modificáveis para DCV (ou seja, hipertensão, diabetes, tabagismo) devem ser tratados com redução agressiva dos fatores de risco, incluindo mudanças no estilo de vida e farmacoterapia.

5. Existem metas para as demais lipoproteínas e triglicérides?

Não são propostas metas para o HDL-c, e não se recomenda tratamento medicamentoso, visando à elevação dos níveis de HDL-c. Embora se reconheça a relação epidemiológica inversa entre níveis de HDL-c e incidência de DCV, os estudos de intervenção mais recentes falharam em demonstrar benefício clínico por meio da elevação do HDL-c.

Com relação aos triglicérides, considera-se que pacientes com **valores ≥ 500 mg/dL devem receber terapia apropriada para redução do risco de pancreatite.** Aqueles com valores entre 150 e 499 mg/dL devem receber terapia individualizada, com base no risco cardiovascular e nas condições associadas.

Para outras variáveis, como níveis de apolipoproteínas ou de Lp(a), também não são especificadas metas terapêuticas, embora se reconheça que a ApoB e a Lp(a) possam adicionar informação prognóstica em relação à LDL-c em alguns subgrupos de pacientes.

Referências bibliográficas

1. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, 109(2 suppl 1), 1-76.
2. Pignone M. Low-density lipoprotein cholesterol-lowering therapy in the primary prevention of cardiovascular disease. **UpToDate**. 2023. Disponível em < https://www.uptodate.com/online>. Acesso em 22/06/2023.

Dra. Flávia Beatriz Pieroni
Endocrinologista Dasa
Coordenadora das Provas Funcionais do São Marcos - Saúde e Medicina Diagnóstica
Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia pela SBEM/AMB

Publicado em 16/08/2023

Responsável Técnico:
Dr. Cristovam Scapulatempo Neto
CRM-SP 102037 | CRM-RJ 52-0105890-8

DASA