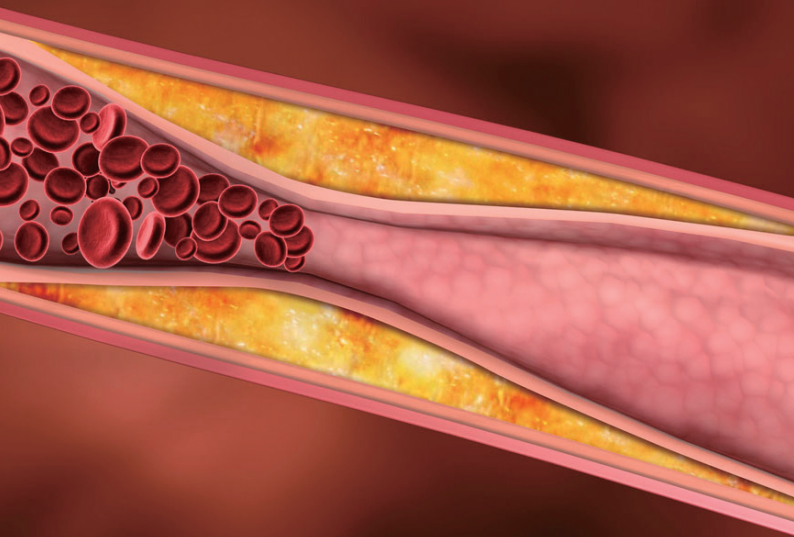
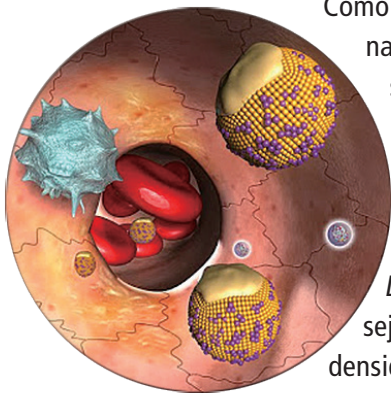


O QUE VOCÊ DEVE SABER SOBRE
DISLIPIDEMIA



DISLIPIDEMIA

Dislipidemia, também chamada de hiperlipidemia, refere-se ao aumento dos lipídios (gordura) no sangue, principalmente do colesterol e dos triglicerídeos.



Como o colesterol é insolúvel na água, é utilizado para o seu transporte uma molécula de gordura e uma de proteína = lipoproteína. Uma, a LDL colesterol (do inglês, *Low Density Lipoprotein*), ou seja, lipoproteína de baixa densidade também conhecida como mau colesterol ou colesterol

ruim, que transporta o colesterol do fígado para o sangue e para os tecidos. A outra, HDL colesterol (do inglês *High Density Lipoprotein*), ou seja, lipoproteína de alta densidade o devolve ao fígado. O HDL é conhecido como o bom colesterol porque remove o excesso de colesterol e traz de volta ao fígado onde será eliminado.

Quando o LDL está em excesso no sangue, lesa os vasos e ainda se deposita na parede, formando as placas de atero-

ma (gordura). Esse processo é chamado de aterosclerose. O excesso de colesterol no sangue é um dos principais fatores de risco da aterosclerose. Ele está relacionado às doenças cardiovasculares (angina, infarto) e cerebrovasculares (derrame). O risco de doença aterosclerótica coronariana aumenta, significativamente, em pessoas com níveis de colesterol total e LDL acima dos patamares da normalidade. Para colesterol HDL, a relação é inversa: quanto mais elevado seu valor, menor o risco.

Nos dias atuais – onde predominam o sedentarismo, alimentação abundante em gordura e açúcar, obesidade, estresse e tabagismo – os estudos têm mostrado que as placas de gordura nas artérias começam muito cedo. A estimativa é a de que, aos 20 anos, cerca de 20% das pessoas estarão afetadas de alguma forma. Assim, os eventos finais deste processo, infarto e derrame, são as maiores causas de morte.

Os ácidos graxos saturados de origem animal (carnes vermelhas gordas, ovos, manteiga, queijos amarelos etc.) e as gorduras trans (presente nas margarinas vegetais, biscoitos, bolos e outros doces) elevam os níveis de colesterol ruim no sangue e podem também diminuir o colesterol bom.

Os triglicerídeos são um dos componentes gordurosos do sangue e sua elevação está relacionada, também com as

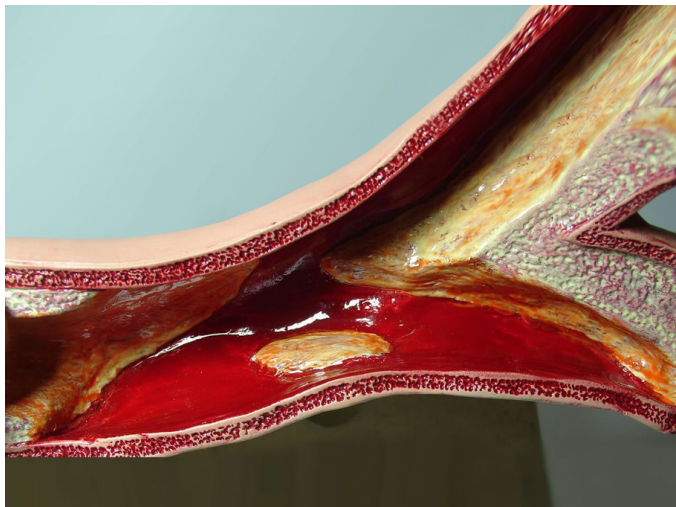
doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças digestivas (pancreatite).

Lípides	Valores (mg/dl)	Categoria
CT	< 200	Desejável
	200-239	Limítrofe
	≥ 240	Alto
LDL-C	< 100	Ótimo
	100-129	Desejável
	130-159	Limítrofe
	160-189	Alto
	≥ 190	Muito alto
HDL-C	> 60	Desejável
	< 40	Baixo
TG	<150	Desejável
	150-200	Limítrofe
	200-499	Alto
	≥ 500	Muito alto
Colesterol não-HDL	130-159	Desejável
	160-189	Alto
	≥ 190	Muito alto

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia

DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico da dislipidemia é feito, laboratorialmente, medindo-se os níveis plasmáticos de colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos, após um jejum de 12 horas e em função desses valores de referência.



CLASSIFICAÇÃO:

As dislipidemias podem ser classificadas como:

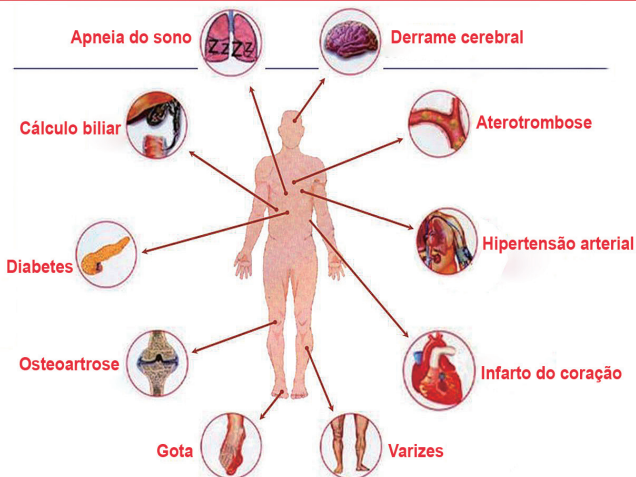
- Hipercolesterolemia isolada (aumento isolado do LDL colesterol);
- Hipertrigliceridemia isolada (aumento isolado dos triglicerídeos);

- Hiperlipidemia mista (aumento do LDL colesterol e dos triglicerídeos);
- HDL baixo (diminuição isolada do HDL colesterol ou em associação a aumento dos triglicerídeos ou LDL colesterol).

As dislipidemias podem ser primárias devidas a causas genéticas e por influência ambiental devido à dieta inadequada e/ou sedentarismo e secundárias a algumas doenças/fatores de risco e medicamentos como:

- Doenças/fatores de risco: Hipotireoidismo (eleva níveis

Principais co-morbidades associadas à obesidade



de LDL pela diminuição do número de receptores hepáticos para LDL), Insuficiência Renal Crônica (aumento dos triglicerídeos), Obesidade (aumento dos triglicerídeos e redução de HDL), Fumo (reduz HDL e oxida o LDL), Alcoolismo (aumento dos triglicerídeos), Diabetes mellitus (aumenta triglicerídeos e diminui HDL).

- Medicamentos: diuréticos tiazídicos (podem aumentar os triglicerídeos), betabloqueadores (podem aumentar os triglicerídeos e reduzem HDL), corticóides (podem aumentar os triglicerídeos), estrógenos (podem aumentar os triglicerídeos).

TRATAMENTO:

O mais importante no tratamento das dislipidemias são os hábitos saudáveis de vida, com dieta saudável e atividade física regular. Uma dieta hipocalórica, pobre em ácidos graxos saturados e colesterol, é fundamental para o tratamento da dislipidemia. A atividade física moderada,





realizada durante 30 minutos, pelo menos quatro vezes por semana, auxilia na perda de peso e na redução dos níveis de colesterol e triglicerídeos. Mesmo assim, ainda pode ser necessária a administração de medicamentos, se os níveis ideais de lipídeos não forem alcançados, somente pela dieta e atividade física.

A obesidade tem influência significativa no metabolismo lipídico e deve ser encarada como importante fator na sua interpretação e tratamento. A obesidade e ganho de peso estão associados com elevação do colesterol total, triglicerídeos, além das reduções do HDL. A normalização e manutenção do peso normal é muito importante no tratamento das dislipidemias.

Pessoas com diabetes tipo 2 têm maior prevalência de alterações do metabolismo dos lipídios. Assim, o tratamento da dislipidemia nesses pacientes pode reduzir a incidência de eventos coronários fatais, dentre outras manifestações cardiovasculares.

DIETA:

Inúmeros trabalhos científicos mostram que uma dieta constituída de muita gordura, colesterol, excesso de calorias e poucas fibras é o que mais eleva os lipídeos na população. Portanto, a atenção à alimentação é uma das maneiras mais eficientes de reduzir e até mesmo normalizar seus níveis.



Para diminuir o colesterol na sua alimentação, procure evitar o leite integral e seus derivados (queijos amarelos e gordos, manteiga, nata, creme de leite, requeijão), leite condensado, salgadinhos, frituras em geral, vísceras (fígado, rins, coração, miúdos, miolo), cremes e molhos, embutidos (salsicha, salsichão, linguiça, salame, presunto, mortadela) carne de porco (bacon, banha), carne vermelha gorda, alimentos ricos em gordura hidrogenada (maionese, sorvetes, tortas, chocolates, pudins, croissant, bolachas recheadas, biscoito wafer), gema de ovo, pele de aves, óleo de palma e de coco.

Prefira consumir alimentos cozidos, assados ou grelhados, alimentos ricos em fibras (legumes, verduras, frutas, farelo de aveia, feijão, ervilha, lentilha, aveia, pão e arroz integrais), leite desnatado e derivado (queijo minas branco, ricota, iogurtes light etc.), carne de peixes e aves sem a pele, carne vermelha magra (sem gordura), clara de ovo, óleos vegetais (milho, algodão, arroz, girassol, soja, canola, oliva), nozes, amêndoas e castanhas.

ATIVIDADE FÍSICA

A realização de exercícios físicos é fundamental para reduzir colesterol total, LDL, triglicerídios e aumentar o HDL.

A maior parte do HDL é determinado geneticamente, mas a realização de exercícios físicos regulares, a suspensão do fumo em fumantes e a redução de peso em obesos pode aumentá-lo.



ESTATINAS

As estatinas reduzem o LDL e os triglicerídeos e elevam os níveis plasmáticos de HDL. É a classe de medicamentos mais validada por estudos clínicos para reduzir a incidência de eventos cardiovasculares e o número de mortes por doença arterial coronariana. Assim, o uso de estatinas está indicado para terapias de prevenção primária e secundária cardiovascular.

Efeitos colaterais são raros e dentre eles as dores musculares (por miopatia) são as mais comuns e podem surgir em semanas ou anos após o início do tratamento. A toxicidade hepática é muito rara e as dosagens das transaminases (enzimas hepáticas) são aconselhadas 6 a 12 semanas após introdução ou aumento de dose das estatinas.

Fonte:

- V Diretriz Brasileira de Dislipidemia – Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Outubro/2013 - Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.



SECRETARIA DE
SAÚDE



SES - Secretaria de Estado de Saúde / RJ

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Rua México, nº 128 sala 406, Centro, Rio de Janeiro - RJ CEP: 200.31-142

Telefones: (21) 2333-3879 / 2333-3853 email: dcnt@saude.rj.gov.br