



## Segunda Opinião Formativa (SOF)

### **Pacientes com níveis elevados de colesterol e triglicerídeos devem ser tratados com fibrato associado a estatinas ou usar apenas o fibrato?**

### **Depois de quanto tempo de tratamento repetir os exames para acompanhamento?**

A resposta está dividada em duas partes: tratamento da hipertrigliceridemia e tratamento da hipercolesterolemia.

O tratamento farmacológico da hipertrigliceridemia é indicado somente se o seu paciente apresentar triglicerídeos acima de 500mg/dL (algumas referências utilizam como ponto de corte 1.000mg/dL). O tratamento nesses casos justifica-se em função do risco de pancreatite aguda.

Não há benefício de tratamento de hipertrigliceridemia para desfechos cardiovasculares. O tratamento inicial, além das medidas não-farmacológicas (fundamentais sempre), inclui a prescrição de fibratos (genfibrozil 600 mg VO 2x/dia; fenofibrato 200mg VO 1x/dia). Pode ser razoável em paciente com triglicerídeos entre 500 e 1.000mg/dL inicialmente instituir somente a orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. Hipertrigliceridemia inferior a 500mg/dL não tem indicação de tratamento farmacológico.

Também não há benefício do tratamento de hipercolesterolemia isolada. Para decidir sobre o uso de estatina, sugerimos avaliar a presença de outros fatores de risco cardiovasculares (dois ou mais podem sugerir o uso), ou usar uma calculadora de risco cardiovascular como o Framingham (forma mais indicada). Pacientes com risco de eventos cardiovasculares maiores acima de 20% em 10 anos tem indicação do uso de sinvastatina 40 mg e AAS 100 mg/dia. Pacientes com risco entre 10 e 20% podem ter benefício do uso da estatina, e a decisão deve ser compartilhada entre você e o paciente.

**Área temática:** Apoio ao tratamento

**Área do profissional solicitante:** Medicina

**CIAP2:** T93 Alterações do metabolismo dos lipídeos

**DeCS/MeSH:** Hipertrigliceridemia (D,P), Hipercolesterolemia (D,P), Ácidos Fíbricos (T)

Todas as orientações servem para prevenção primária. Pacientes com história prévia de AVC isquêmico ou cardiopatia isquêmica (prevenção secundária) devem usar AAS e estatina sempre (considerar contra indicações). Normalmente não é indicado o uso de fibratos com estatina, visto o aumento considerável do risco de miopatia e rabdomiólise. Entretanto, às vezes pode ser necessário. Nunca usar genfibrozil para associação. Para avaliação do tratamento da hipertrigliceridemia, sugerimos repetir o exame em 3 a 6 meses.

Já para tratamento da hipercolesterolemia com estatina, só há indicação de repetir os exames se há dúvida na adesão. Caso contrário, não há indicação de repeti-los. É imprescindível ainda otimizar o controle de causas secundárias como diabetes e hipotireoidismo, e confirmar adesão às medidas não farmacológicas: dieta específica (substituir os carboidratos por gorduras vegetais, sobretudo ácidos graxos monoinsaturados, e ingestão mínima de álcool) e exercícios físicos.

Efeitos adversos dos medicamentos hipolipemiantes devem ser monitorados mediante investigação de sintomas musculares como dor, sensibilidade e fraqueza. O risco é maior com genfibrozil. Apenas na presença desses sintomas é indicada a avaliação de creatinofosfoquinase (CPK). Na suspeita clínica forte de mialgia secundária, a medicação deve ser suspensa para confirmar a hipótese diagnóstica. As enzimas hepáticas (TGO, TGP) devem ser avaliadas antes do início do tratamento, três meses após e sempre que houver

aumentos de dose. Suspende o tratamento se transaminases maiores que três vezes o nível superior da normalidade.

Fatores de risco para miopatia/rabdomiólise:

- distúrbios musculares
- insuficiência renal
- hipotireoidismo não tratado
- abuso de álcool
- idade avançada (mais de 70 anos de idade)
- uso simultâneo de terapias lipídicas
- história de miopatia com qualquer terapia de modificação de lipídios
- interações medicamentosas (p.ex., drogas inibidoras do citocromo P450)

### ATRIBUTOS APS

O manejo do risco de doença cardiovascular envolve garantia, por parte do serviço, de consultas de cuidado continuado para controle dos fatores de risco. O acompanhamento ao longo do tempo facilita a identificação oportuna de complicações. Incentivar as pessoas a participarem ativamente na redução do risco cardiovascular:

- Avaliar o que já sabem sobre os riscos e como se sentem sobre isso;
  - Explorar o que acreditam que determina a saúde futura;
  - Avaliar a prontidão para mudança do estilo de vida, avaliação complementar, e uso regular de medicação;
  - Informar sobre possíveis opções futuras de gestão do risco;
  - Desenvolver um plano de gestão compartilhada;
- Verificar se entenderam o que foi discutido.

### BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO; 2014. Record n. 115419, Hypertriglyceridemia; [atualizado em 29 mai 2014; acesso em 13 jun 2014]. Disponível em: <[saude.gov.br](http://saude.gov.br)>.

Rosenson RS. Approach to the patient with hypertriglyceridemia [atualizado em 24 Jan 2014]. In: UpToDate [Internet]. Disponível em: <[http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-hypertriglyceridemia?source=search\\_result&search=Approach+to+the+patient+with+hypertriglyceridemia&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-hypertriglyceridemia?source=search_result&search=Approach+to+the+patient+with+hypertriglyceridemia&selectedTitle=1~150)>.

Leaf DA. Best Practice: Hypertriglyceridaemia [Internet]. Londres: BMJ Publishing Group Limited, 2014. [atualizada em 25 abr 2013, acesso em 13 jun 2014]. Disponível em: <[saude.gov.br](http://saude.gov.br)>.

Duncan BB, Lima KM, Polanczyk CA. Prevenção Clínica das Doenças Cardiovasculares. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Ministério da Saúde (BR). Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd14.pdf)

Starfield, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.