



# III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS

## PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE

**Dr. Raul Dias dos Santos**

Vice-Presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC

Ao apresentar os trabalhos que estão sendo desenvolvidos para a elaboração do documento final das “III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias – Prevenção da Aterosclerose”, torna-se importante ressaltar os objetivos que estão norteando tais atividades.

- atualizar as Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias,
- expandir as diretrizes de um documento exclusivamente sobre lípidos para um documento sobre prevenção da aterosclerose,
- criar dois documentos: um prático, para consulta rápida, e um mais profundo, para referência,
- criação de um fórum permanente de atualização das diretrizes baseado nas evidências de estudos que venham a ser publicados,
- divulgação das diretrizes de forma ampla.

São antecipados, a seguir, alguns dados que deverão ser inseridos no documento final das III Diretrizes, a ser oportunamente publicado.

### Quadro 1 Avaliação do risco absoluto de eventos cardiovasculares\*

#### Prevenção secundária ou prevenção primária de alto risco

- DAC
- Aterosclerose em outros vasos
- Diabetes melito
- Síndromes genéticas (HF)
- Em indivíduos com risco absoluto  $\geq 20\%$  em 10 anos ou se extrapolado para a idade de 60 anos

#### Prevenção primária de médio risco, risco absoluto de eventos $\geq 10\%$ porém $< 20\%$ em 10 anos

Dois ou mais fatores de risco de aterosclerose, além do colesterol elevado (exceto diabetes)

#### Prevenção primária de baixo risco ( $< 10\%$ em 10 anos)

Menos que dois fatores de risco, além do colesterol elevado (exceto diabetes)

\* Score de Framingham, 1998

### Quadro 3 Prevenção em diabéticos

#### Metas lipídicas

- LDL-C  $< 100$  mg/dL
- HDL-C  $> 45$  mg/dL
- TG  $< 150$  mg/dL

#### Fármacos adjuvantes

- Ácido acetilsalicílico (AAS)
- Inibidores da ECA

### Quadro 4 Metas lipídicas para prevenção secundária ou prevenção primária de alto risco

- LDL-C  $< 100$  mg/dL
- HDL-C  $> 40$  mg/dL
- TG  $< 150$  mg/dL

### Quadro 5 Metas lipídicas para prevenção primária em pacientes de médio risco

- LDL-C  $< 130$  mg/dL
- HDL-C  $> 40$  mg/dL
- TG  $< 150$  mg/dL

### Quadro 6 Metas lipídicas para prevenção primária em pacientes com baixo risco

- LDL-C  $< 130$  mg/dL (porém tolera-se até 160 mg/dL)
- HDL-C  $> 40$  mg/dL
- TG  $< 150$  mg/dL

### Quadro 2 Terapia farmacológica

#### Papel das vastatinas

- Considerando redução para as metas de LDL-C (efeito de classe)

#### Recomendação de uso de doses adequadas para atingir as metas propostas

#### Uso precoce após as síndromes isquêmicas agudas, tendo como meta atingir taxa de LDL-C $< 100$ mg/dL

#### Quando indicar

- Prevenção secundária
- Prevenção primária de alto risco

#### Fármacos

- Hipolipemiantes
- Inibidores da ECA
- Antiagregantes plaquetários
- Betabloqueadores após IAM

#### Papel dos fibratos

- Uso na prevenção secundária em diabéticos com HDL-C e LDL-C em níveis baixos (VA-HIT)

#### Antiagregantes plaquetários para prevenção primária

- Risco absoluto de eventos  $\geq 20\%$  ano em 10 anos

#### Uso de inibidores da ECA

- Para casos de prevenção secundária e para diabéticos com algum outro fator de risco (estudo HOPE)

#### Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

- Prevenção secundária: não está indicada
- Prevenção primária: quando houver indicação ginecológica, será utilizada como terapia adjuvante para dislipidemia, porém sem indicação para prevenir a aterosclerose.