

# DAC SEM HIPERCOLESTEROLEMIA

A relação entre fatores de risco clássicos e doença arterial coronária (DAC) está bem estabelecida. As propostas de tratamento para hipertensão arterial, tabagismo ou dislipidemia são bem fundamentadas e aceitas. Os efeitos benéficos dessas terapias são bem conhecidos. O exemplo mais dramático, entre eles, é certamente o tratamento de hipercolesterolemia associada a eventos cardíacos prévios, em que se demonstrou redução de complicações cardiovasculares e da mortalidade total por todas as causas. Do mesmo modo, a prevenção e o tratamento da dislipidemia primária já não merece mais discussão, pois são comprovadamente necessários. Assim, a questão dislipidemia está, conceitualmente, elucidada.

Um grave problema, porém, ainda persiste: aproximadamente 40% dos pacientes com doença coronária documentada não apresentam fatores de risco clássicos. No entanto, sua apresentação clínica, as complicações agudas, a extensão das lesões coronárias e a necessidade de intervenções cirúrgicas ou de angioplastia e o prognóstico a longo prazo não são distintos dos de pacientes que têm fatores de risco. Nesse cenário surgem alguns aspectos relevantes:

1. Quais são os fatores de risco “novos”?
2. Como conduzir a investigação em pacientes individuais, que parâmetros medir e quando?
3. Como tratar esses doentes?

No âmbito desse tema, as informações de estudos clínicos em grandes populações necessitam de validação na prática diária. É necessário, portanto, saber se um determinado parâmetro, que se revelou estatisticamente significativo em correlação com eventos clínicos, de fato tem aplicação imediata no cuidado de pacientes individuais. Ou seja, o poder discriminatório de cada um desses novos parâmetros precisa ser estabelecido.

Em relação às possibilidades etiológicas, várias entidades podem ser enumeradas: síndrome de HDL baixo, hiper-homocisteinemia, Lp(a), quilomícrons, infecção, estresse oxidativo e participação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Na presente edição da revista **atheros.com.br**, essas possibilidades são sucintamente analisadas por especialistas experimentados. Fica evidente que o conhecimento nessas áreas ainda é precário. Falta um entendimento mais profundo da natureza desses fatores, dos mecanismos pelos quais eles atuam no processo aterosclerótico. Falta conhecimento suficiente sobre a participação de distúrbios genéticos que facilitarão a ocorrência da aterosclerose mesmo na ausência de distúrbios de lípidos. Em consequência, propostas concretas para a condução de tais casos ainda são imprecisas. Exemplo: quais desses fatores de risco devem ser sistematicamente investigados, e em que circunstâncias? Diante de tais indefinições, faltam conseqüentemente propostas concretas de tratamento. Não se sabe, para ilustrar, se o tratamento antiinfecioso merece consideração.

Essa situação representa uma nova fronteira, tanto na investigação quanto no tratamento. Como nova fronteira, existem desafios e também oportunidades. Neste volume, alguns desses assuntos são abordados, proporcionando uma noção sucinta do estado do conhecimento nessas áreas. Mas é evidente que os problemas não estão equacionados, e muito menos resolvidos. No entanto, é hora de tomar ciência dos mesmos, e elaborar estratégias para enfrentá-los.

**Dr. Protásio Lemos da Luz**  
Editor convidado  
E-mail: daluzp@incor.usp.br