

Mudanças em Nossos Tempos e nas Metas de Colesterol

Changes in Our Times and in Cholesterol Targets

Tania Leme da Rocha Martinez¹ 

Hospital do Coração (HCor),¹ São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Risco Cardiovascular e Elegibilidade Para Estatina na Prevenção Primária: Comparação Entre a Diretriz Brasileira e a Diretriz da AHA/ACC*

Desde os anos 80, tem havido muitas abordagens quanto à interpretação das concentrações de colesterol na prática clínica. Houve até encontros médicos com títulos como – “Colesterol: Mito ou Verdade?”.

Ao mesmo tempo, ensaios para precipitação de HDL e cálculo do colesterol LDL utilizando a fórmula de Friedewald tornaram-se disponíveis nos laboratórios.

Estudos como o PROCAM e o Framingham Heart Study foram convincentes sobre sua importância e também sobre o risco e a proteção associados ao colesterol LDL e HDL, respectivamente.

Ensaio foram realizados ao longo de todos esses anos e várias Diretrizes e Documentos de Consenso foram apresentados e atualizados periodicamente em muitos países e em todos os continentes.

O colesterol como fator de risco é definido com mais precisão pelo LDL-colesterol e não-HDL-colesterol, e o valor alvo para cada indivíduo é definido pelos Escores de Risco que levam em consideração todos os fatores de risco.

Atualmente, estamos enfrentamos diferenças ao comparar as Diretrizes Brasileiras com as norte-americanas e até mesmo com as europeias.

Esta edição, o artigo de Cesena et al.¹ compara nossas Diretrizes mais recentes às norte-americanas, no que diz respeito principalmente à indicação para o uso de estatinas.

Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares/prevenção e controle; Fatores de Risco; LDL-Colesterol; Inibidores de Hidroximetilglutaril-CoA Redutases.

Correspondência: Tania Leme da Rocha Martinez •

Av. Dr. Eneas Carvalho Aguiar, 44, 4 andar.

CEP 04004-030, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: tamar@uol.com.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200670>

O mesmo grupo de autores fez o mesmo com as diretrizes anteriores em 2017 para ambas.²

Nos dois artigos, as comparações apontam para o fato de que as Diretrizes Brasileiras são mais propensas a indicar a prescrição de estatinas do que as diretrizes norte-americanas, considerando a mesma estratificação de risco.

A abordagem brasileira apresenta mais semelhanças com a diretriz europeia, e é muito provável que o motivo dessas diferenças seja muito semelhante ao apontado em uma revisão recente³ que comparou as diretrizes da AHA às da ESC. Além de comparar os critérios em cada uma das diretrizes, os autores mencionam que, “Uma das principais razões para essas diferenças é a incorporação de considerações de custos pelas diretrizes da AHA-ACC, enquanto as diretrizes da ESC-EAS consideram um cenário ideal com recursos ilimitados”.⁴⁻⁷

A principal mensagem de todas as diretrizes é levar em consideração seu escopo e individualizá-lo para cada paciente em particular.

Considerando as semelhanças de finalidade das diretrizes, na realidade existem lacunas nas crenças e práticas no manejo da dislipidemia em diferentes países, muito bem documentadas em uma pesquisa médica na Web,⁸ e levando-se em consideração a globalização e os recursos da Web, essas diferenças serão melhor modeladas de acordo com as características regionais.

Por último, mas não menos importante, não nos esqueçamos do lembrete de uma ação global em relação à conscientização para os casos de Hipercolesterolemia Familiar (HF), reduzindo assim a carga clínica e pública desta apresentação. Essa doença subdiagnosticada e subtratada leva a morbidade e mortalidade prematuras devido a doença cardiovascular aterosclerótica.⁹

Para facilitar as tarefas de Cálculo da Estratificação de Risco e da previsão de HF, há dois aplicativos independentes na seção do Departamento de Aterosclerose do site da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Quanto maior a precisão na definição do valor alvo do colesterol LDL a ser alcançado, mais eficaz será a prática clínica.

Referências

1. Cesena FHY, Valente VA, Santos RD, Bittencourt MS. Cardiovascular Risk and Statin Eligibility in Primary Prevention: A Comparison between the Brazilian and the AHA/ACC Guidelines. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 115(3):440-449.
2. Cesena FHY, Laurinavicius AG, Valente VA, Conceição RD, Santos RD, Bittencourt MS. Cardiovascular risk stratification and statin eligibility based on the Brazilian vs. North American Guidelines on Blood Cholesterol Management. *Arq Bras Cardiol.* 2017;108(6):508-17.
3. Singh M, McEvoy JW, Khan SU, Wood DA, Graham IM, Blumenthal RS, et al. Comparison of transatlantic approaches to lipid management: the AHA/ACC/Multisociety Guidelines vs the ESC/EAS Guidelines. *Mayo Clin Proc.* 2020;95(5):998-1014.
4. Barkas F, Milionis H, Kostapanos MS, Mikhailidis DP, Elisaf M, Liberopoulos E. How effective are the ESC/EAS and 2013 ACC/AHA guidelines in treating dyslipidemia? Lessons from a lipid clinic. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(2):221-8..
5. Lee JC, Zdrojewski T, Pencina MJ, Wyzomirski A, Lachacz M, Opolski G, Bandosz P, Rutkowski M, Gaciong Z, Wyrzykowski B, Navar AM. Population effect of differences in cholesterol guidelines in Eastern Europe and the United States. *JAMA Cardiol.* 2016;1(6):700-7.
6. Mortensen MB, Nordestgaard BG, Afzal S, Falk E. ACC/AHA guidelines superior to ESC/EAS guidelines for primary prevention with statins in non-diabetic Europeans: the Copenhagen General Population Study. *Eur Heart J.* 2017;38(8):586-94.
7. Mahmood D, Jahan K, Habibullah K. Primary prevention with statins in cardiovascular diseases: A Saudi Arabian perspective. *J Saudi Heart Assoc.* 2015;27(3):179-91.
8. Barter PJ, Yamashita S, Laufs U, Ruiz AJ, Sy R, Fang MDG, et al. Gaps in beliefs and practice in dyslipidaemia management in Japan, Germany, Colombia and the Philippines: insights from a web-based physician survey. *Lipids Health Di.* 2020;19:131.
9. Representatives of the Global Familial Hypercholesterolemia Community. Reducing the Clinical and Public Health Burden of Familial Hypercholesterolemia: A Global Call to Action. *JAMA Cardiol.* 2020;5(2):217-29.

