

COMPARAÇÃO DA V DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE (2013) E DE SUA ATUALIZAÇÃO (2017) QUANTO AO PERFIL LIPÍDICO DE JOGADORES DE BASQUETEBOL EM CADEIRAS DE RODAS

Olímpio Pereira de Melo Neto¹; Ana Clara Garcia Guimarães²; Daniel dos Santos³; Guilherme Junio Silva¹; Karine Cristine de Almeida⁴; Marconi Guarienti¹; Kelen Cristina Estavanate de Castro⁴

¹Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

²Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Patos de Minas;

³Docente do curso de Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Franca;

⁴Docentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: opmeloneto@gmail.com

RESUMO

As dislipidemias estão geralmente associadas com o surgimento de doenças cardiovasculares, assim torna-se importante o estabelecimento de metas terapêuticas que sejam capazes de minimizar o impacto e os danos negativo sobre a saúde. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo comparar os parâmetros do perfil lipídico estabelecido na V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose em relação aos parâmetros estabelecidos na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017 aplicados aos jogadores de basquete em cadeiras de rodas. O estudo realizado foi do tipo transversal, com caráter quantitativo e descritivo com jogadores de basquetebol em cadeira de rodas de uma equipe do Alto Paranaíba. Foram realizadas análises bioquímicas para determinar o perfil lipídico e os resultados foram categorizados conforme os parâmetros estabelecidos nas referidas diretrizes para comparação por meio de tabulações cruzadas e utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson para análise estatística. Neste estudo, foi encontrado que os parâmetros de corte estabelecidos para o colesterol total e LDL-c apresentaram diferenças significativas e que a Atualização da Diretriz estabelece valores de corte mais rigorosos visando minimizar o risco cardiovascular inerente à dislipidemia uma vez que estudos recentes apresentaram que maiores reduções no LDL-c reduz a morbimortalidade cardiovascular. Os parâmetros para triglicérides e HDL-c foram os mesmos em ambas diretrizes. Portanto, o maior rigor em recomendar tratamento hipolipemiante pela Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017 repercute de maneira mais positiva ao preconizar redução mais intensa do risco cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: Aterosclerose. Dislipidemias. Deficiência Física. Colesterol. Terapêutica.

INTRODUÇÃO

As dislipidemias são caracterizadas pela alteração no perfil lipídico. A instalação destas se associam à presença de aterosclerose (PIRES et al., 2015) e conseqüentemente predispõe à manifestação de eventos cardiovasculares potencialmente fatais. Desse modo, estabelecer metas terapêuticas a fim de normalizar o perfil lipídico e evitar tais acontecimentos é de grande valia (FALUDI et al., 2017). Com o intuito de uniformizar a conduta para a estratificação do risco individual, orientar um tratamento mais eficaz e alcançar as metas terapêuticas são elaboradas diretrizes, que são atualizadas periodicamente conforme a dinâmica da ciência vai respaldando as condutas mais adequadas a serem seguidas.

OBJETIVO

Comparar os parâmetros do perfil lipídico estabelecido na V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (XAVIER et al., 2013) em relação aos parâmetros estabelecidos na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017 (FALUDI et al., 2017) em uma equipe de jogadores de basquete em cadeiras de rodas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal, com caráter quantitativo e descritivo, realizado com jogadores de basquete em cadeira de rodas de uma equipe do Alto Paranaíba. Os métodos de avaliação incluíram aplicação de questionário sociodemográfico e realização de exames bioquímicos que determinaram o perfil lipídico. O perfil lipídico dos jogadores foi categorizado conforme as recomendações (TABELA 1) da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (XAVIER et al., 2013), assim como as recomendações (TABELA 2) da Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose- 2017 (FALUDI et al., 2017). A comparação do perfil lipídico entre ambas diretrizes foi avaliada por meio de tabulações cruzadas e utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson para análise estatística, assumindo como nível de significância $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAM sob protocolo nº 2.494.455 (2018).

Tabela 1 - Valores referenciais do perfil lipídico segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (adultos > 20 anos).

Lípides	Com jejum (mg/dl)	Categoria Referencial
Colesterol Total	< 200	Desejável
LDL-c	< 130	Desejável
HDL-c	> 40	Desejável
Triglicérides	< 150	Desejável

Fonte: XAVIER et al., 2013.

Tabela 2 - Valores referenciais e de alvo terapêutico* do perfil lipídico segundo a Atualização da **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose- 2017** (adultos > 20 anos).

Lípides	Com jejum (mg/dl)**	Categoria Referencial
Colesterol Total	< 190	Desejável
HDL-c	> 40	Desejável
Triglicérides	< 150	Desejável
Categoria de risco		
	< 130	Baixo
	< 100	Intermediário
	< 70	Alto
	< 50	Muito Alto

* Conforme avaliação de risco cardiovascular estimado pelo médico solicitante.

** Jejum de 12 horas.

Fonte: FALUDI et al., 2017.

RESULTADOS

Foram avaliados 14 jogadores de basquetebol em cadeira de rodas, sendo 12 do sexo masculino (85,7%) e com idade de 25 a 55 anos (38,2±10,1 anos). Considerando os parâmetros do perfil lipídico da V Diretriz (2013), 21,4% dos jogadores apresentavam os níveis de colesterol total elevado e níveis de LDL-c elevado. Considerando a Atualização da Diretriz (2017), 35,7% dos jogadores apresentavam níveis de colesterol total elevado e apresentavam acima do alvo terapêutico para LDL-c. Os valores elevados de triglicérides foram encontrados em 14,3% dos jogadores e valores baixos de HDL-c em 28,6% dos jogadores considerando os parâmetros de ambas as diretrizes (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição dos jogadores de basquetebol em cadeiras de rodas quanto ao perfil lipídico recomendado pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose e pela Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017.

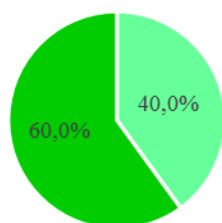
	V Diretriz		Atualização da Diretriz	
	Desejável	Elevado	Desejável	Elevado
Colesterol total	78,6%	21,4%	64,3%	35,7%
LDL-c	78,6%	21,4%	64,3%	35,7%
Triglicérides	85,7%	14,3%	85,7%	14,3%
	Desejável	Baixo	Desejável	Baixo
HDL-c	71,4%	28,6%	71,4%	28,6%

Fonte: Dados do estudo.

Quando comparado os parâmetros do perfil lipídico que eram diferentes entres as diretrizes (GRÁFICO 1), colesterol total e LDL-c, foi encontrada diferença significativa ($p = 0,009$) para a categorização dos jogadores de basquetebol em cadeiras de rodas, sendo que 40,0% dos jogadores que apresentavam esses parâmetros elevados conforme a Atualização da Diretriz, seriam categorizados como níveis desejáveis pela V Diretriz.

Gráfico 1 – Comparação dos níveis de colesterol total e LDL-c dos jogadores de basquetebol em cadeiras de rodas quanto aos parâmetros estabelecidos pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose e pela Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose- 2017.

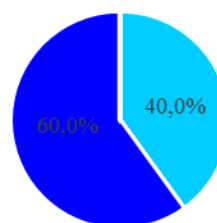
Jogadores categorizados como colesterol total alto pela Atualização da Diretriz



- Desejável (V Diretriz)
- Alto (V Diretriz)

$p = 0,009$

Jogadores categorizados como LDL-c alto pela Atualização da Diretriz



- Desejável (V Diretriz)
- Alto (V Diretriz)

$p = 0,009$

Fonte: Dados do estudo.

DISCUSSÃO

A V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose estabelece como ponto de corte para os níveis de colesterol total o valor de 200 mg/dl e para o LDL-c o valor de 130 mg/dl (XAVIER et al., 2013). Já a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017 estabelece o valor de 190 mg/dl para os níveis de colesterol total e para os níveis de LDL-c os valores variam conforme o risco cardiovascular estimado para cada participante, variando de 130 mg/dl para o baixo risco a 50 mg/dl para o muito alto risco, sendo considerado os valores abaixo do alvo terapêutico como desejável (FALUDI et al., 2017). Assim, quanto maior risco cardiovascular do indivíduo, menor o valor de corte para LDL-c para iniciar terapêutica hipolipemiante. Nessa diretriz, o risco de desenvolver algum dano cardiovascular em 10 anos foi

determinado conforme as recomendações do Escore de Risco Global além de fazer recomendações adicionais para as categorias alto e muito alto risco (FALUDI et al., 2017). Quanto aos valores de corte para os níveis de triglicérides e de HDL-c foram os mesmos em ambas as diretrizes. Os resultados obtidos avaliando o grupo de jogadores de basquetebol em cadeiras de rodas evidencia diferença significativa quanto ao colesterol total e LDL-c na classificação do perfil lipídico usando a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e sua atualização de 2017. Isso proporciona relevante repercussão no seguimento terapêutico uma vez que 40,0% dos jogadores com níveis de colesterol total assim como de LDL-c pela Atualização de 2017 não receberiam tratamento caso fosse considerada a V Diretriz, visto que teriam os níveis tanto de colesterol total quanto de LDL-c classificado como desejável por essa diretriz. Isso impacta de forma negativa na qualidade de vida desses jogadores por aumentar o risco cardiovascular (D'AGOSTINO et al., 2008), uma vez que os níveis altos de colesterol total, principalmente de LDL-c, estão associados ao desenvolvimento de doença aterosclerótica (FORTI; DIAMENT, 2006). Tal apontamento merece atenção quanto ao manejo clínico dos jogadores, visto que a redução da LDL-c reflete diminuição em 30% na morbidade e na mortalidade por esta doença (FORTI; DIAMENT, 2006). Além disso, como foi encontrado por Baigent et al. (2010), existe redução em cerca de um quinto nos eventos vasculares oclusivos para cada 1,0 mmol/l de redução no LDL-c, bem como redução de 25,0% no risco cardiovascular em pacientes sem história prévia de doença vascular. Portanto, como já evidenciado em estudos, quanto mais intenso o tratamento para reduzir os níveis de LDL-c, maior será a redução da ocorrência de danos cardiovasculares (CANNON et al., 2015).

CONCLUSÃO

A Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017 apresenta maior rigor em recomendar tratamento hipolipemiante, o que repercute de maneira positiva ao reduzir mais intensamente o risco cardiovascular. Assim, a atualização dessa diretriz baseada em evidências é importante para a melhoria em saúde da população por reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular.

REFERÊNCIAS

- BAIGENT, C. et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170 000 participants in 26 randomised trials. **Lancet**, v. 376, n. 9753, p. 1670-1681, 2010.
- CANNON, C. P. et al. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes. **N Engl J Med**, v. 372, n. 25, p. 2387-2397, 2015.

D'AGOSTINO, R. B. et al. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care: the Framingham Heart Study. **Circulation**, v. 117, n. 6, p. 743-753, 2008.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq Bras Cardiol**, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.

FORTI, N.; DIAMENT, J. Lipoproteínas de Alta Densidade: Aspectos Metabólicos, Clínicos, Epidemiológicos e de Intervenção Terapêutica. Atualização para os Clínicos. **Arq Bras Cardiol.**, v. 87, n. 5, p. 672-679, 2006.

PIRES, A. et al. Insulino-resistência, Dislipidemia e Alterações Cardiovasculares num Grupo de Crianças Obesas. **Arq Bras Cardiol.**, v. 104, n. 4, p. 266-273, 2015.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol.**