

IV Diretriz

Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007)

Coordenação Geral

Andrei C. Sposito
Bruno Caramelli
Francisco A. H. Fonseca
Marcelo C. Bertolami

Coordenador de Normatizações e Diretrizes

Anis Rassi Jr.

Editor da Diretriz

Andrei C. Sposito

Membros do Comitê

Abrahão Afíune Neto, Aguiinaldo David Souza, Ana Maria Pitta Lottenberg, Ana Paula Chacra, André A. Faludi, Andréia A. Loures-Vale, Antônio Carlos Carvalho, Bruce Duncan, Bruno Gelonese, Carisi Polanczyk, Carlos Roberto M. Rodrigues Sobrinho, Carlos Scherr, Cynthia Karla, Dikran Armaganjian, Emilio Moriguchi, Francisco Saraiva, Geraldo Pichetti, Hermes Toros Xavier, Hilton Chaves, Jairo Lins Borges, Jayme Diamant, Jorge Ilha Guimarães, José Carlos Nicolau, José Ernesto dos Santos, José Jayme Galvão de Lima, José Luiz Vieira, José Paulo Novazzi, José Rocha Faria Neto, Kerginaldo P. Torres, Leonor de Almeida Pinto, Lílíana Bricarello, Luiz Carlos Bodanese, Luiz Introcaso, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, Maria Cristina Izar, Maria Eliane C. Magalhães, Maria Inês Schmidt, Mariléia Scartezini, Moacir Nobre, Murilo Foppa, Neusa A. Forti, Otávio Berwanger, Otávio C. E. Gebara, Otávio Rizzi Coelho, Raul C. Maranhão, Raul Dias dos Santos P, Rosana Perim Costa, Sandhi Barreto, Sérgio Kaiser, Sílvia Ihara, Tales de Carvalho, Tania Leme Rocha Martinez, Waldir Gabriel Miranda, Relvas, Wilson Salgado

Recomendações

Classe I: existe consenso e evidência em favor da indicação.

Classe IIa: existe divergência, mas a maioria aprova.

Classe IIb: existe divergência e divisão de opiniões.

Classe III: não se recomenda.

Evidências

Nível A: múltiplos ensaios clínicos controlados, aleatorizados.

Nível B: um único estudo clínico controlado aleatorizado, estudos clínicos não aleatorizados ou estudos observacionais bem desenhados.

Nível C: séries ou relatos de casos.

Nível D: consenso de especialistas.

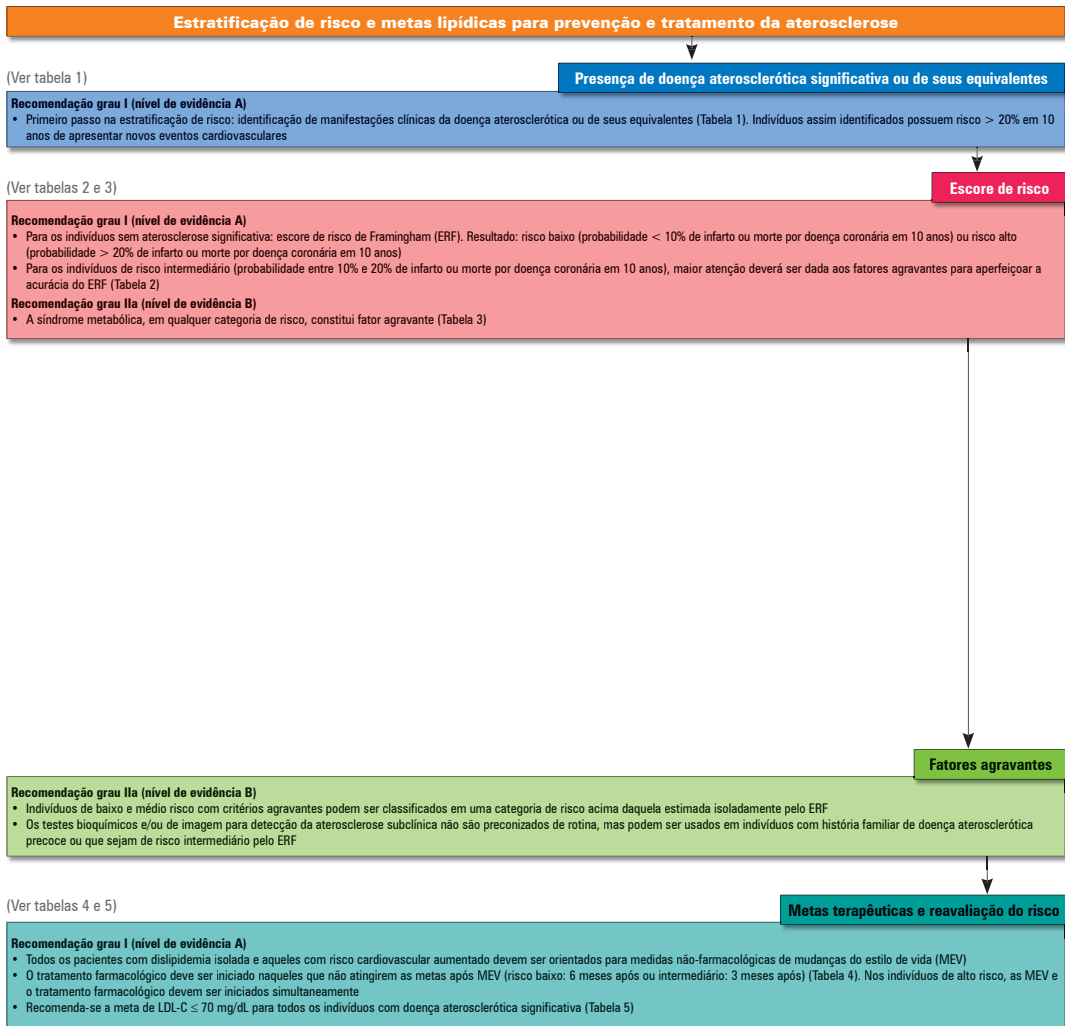


Tabela 1. Critério para identificação de pacientes com alto risco de eventos coronários (Fase 1)

• Doença arterial coronária manifesta atual ou prévia (angina estável, isquemia silenciosa, síndrome coronária aguda ou cardiomiopatia isquêmica)
• Doença arterial cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou ataque isquêmico transitório)
• Doença aneurismática ou estenótica de aorta abdominal ou seus ramos
• Doença arterial periférica
• Doença arterial carotídea (estenose maior ou igual a 50%)
• Diabetes melito tipo 1 ou 2

Tabela 2. Escores de risco de Framingham (ERF) para cálculo de risco absoluto de infarto e morte em 10 anos para homens e mulheres (Fase 2)

Homens						Mulheres						
Idade		Pontos				Idade		Pontos				
20-34		-9				20-34		-7				
35-39		-4				35-39		-3				
40-44		0				40-44		0				
45-49		3				45-49		3				
50-54		6				50-54		6				
55-59		8				55-59		8				
60-64		10				60-64		10				
65-69		11				65-69		12				
70-74		12				70-74		14				
75-79		13				75-79		16				
Colesterol		Idade				Colesterol		Idade				
Total mg/dL		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Total mg/dL	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
<160	0	0	0	0	0	0	<160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	0	0	160-199	4	3	2	1	1
200-239	7	5	3	1	0	0	200-239	8	6	4	2	1
240-279	9	6	4	2	1	0	240-279	11	8	5	3	2
≥ 280	11	8	5	3	1	0	≥ 280	13	10	7	4	2
Fumo		Idade				Fumo		Idade				
		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Não	0	0	0	0	0	0	Não	0	0	0	0	0
Sim	8	5	3	1	1	1	Sim	9	7	4	2	1
HDL-colesterol (mg/dL)			Pontos			HDL-colesterol (mg/dL)			Pontos			
≥ 60			-1			≥ 60			-1			
50-59			0			50-59			0			
40-49			1			40-49			1			
< 40			2			< 40			2			
PA (sistólica, mmHg)		Não-tratada		Tratada		PA (sistólica, mmHg)		Não-tratada		Tratada		
< 120		0		0		< 120		0		0		
120-129		0		1		120-129		1		3		
130-139		1		2		130-139		2		4		
140-159		1		2		140-159		3		5		
> 160		2		3		> 160		4		6		

continua

cont.

Total de pontos	Risco absoluto em 10 anos (%)	Total de pontos	Risco absoluto em 10 anos (%)
< 0	< 1	< 9	< 1
0	1	9	1
1	1	10	1
2	1	11	1
3	1	12	1
4	1	13	2
5	2	14	2
6	2	15	3
7	3	16	4
8	4	17	5
9	5	18	6
10	6	19	8
11	8	20	11
12	10	21	14
13	12	22	17
14	16	23	22
15	20	24	27
16	25	≥ 25	≥ 30
≥ 17	≥ 30		

Tabela 3. Critérios diagnósticos para síndrome metabólica

Critério	Definição
Obesidade abdominal	
Homens	
Branco de origem europeia e negros	≥ 94 cm
Sul-asiáticos, ameríndios e chineses	≥ 90 cm
Japoneses	≥ 85 cm
Mulheres	
Branca de origem europeia, negra, sul-asiática, ameríndia e chinesa	≥ 80 cm
Japonesa	≥ 90 cm
Triglicérides	≥ 150 mg/dL ou tratamento para hipertrigliceridemia
HDL-colesterol	
Homens	< 40 mg/dL
Mulheres	< 50 mg/dL
Pressão arterial sistêmica	
Sistólica, ou	≥ 130 mmHg ou tratamento para HAS
Diastólica	≥ 85 mmHg ou tratamento para HAS
Glicemia de jejum	≥ 100 mg/dL ou tratamento para DM
O diagnóstico de síndrome metabólica inclui a presença de obesidade abdominal, como condição essencial, e de dois ou mais dos critérios acima	

Tabela 4. Medidas terapêuticas iniciais e período de reavaliação

Estrato	Medida terapêutica inicial	Reavaliação das metas
Baixo risco	MEV	6 meses
Risco intermediário	MEV	3 meses
Alto risco	MEV + Tratamento farmacológico	3 meses
Aterosclerose manifesta	MEV + Tratamento farmacológico	Individualizada

Tabela 5. Metas para terapêutica preventiva em hipolipemiantes

	Risco em 10 anos	Meta terapêutica (mg/dL)	
		LDL-C*	Não-HDL-C
Baixo risco	< 10%	< 160	< 190
Risco intermediário	10 a 20%	< 130	< 160
Alto risco ou diabéticos	> 20%	< 100 (opcional < 70)	< 130 (opcional < 100)
Aterosclerose significativa	> 20%	< 70	< 100
		HDL-C	TG
Homens		> 40	< 150
Mulheres		> 50	< 150
Diabéticos		> 50	< 150

* Estimado pela equação de Friedewald.

Obs.: quando não se conseguem as metas, recomenda-se obtenção de maior redução possível.

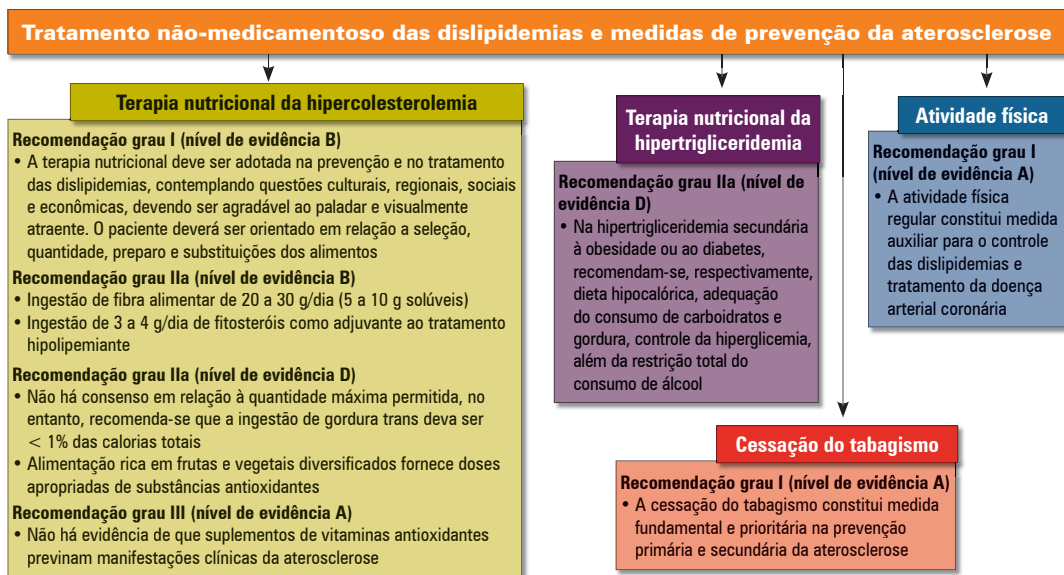
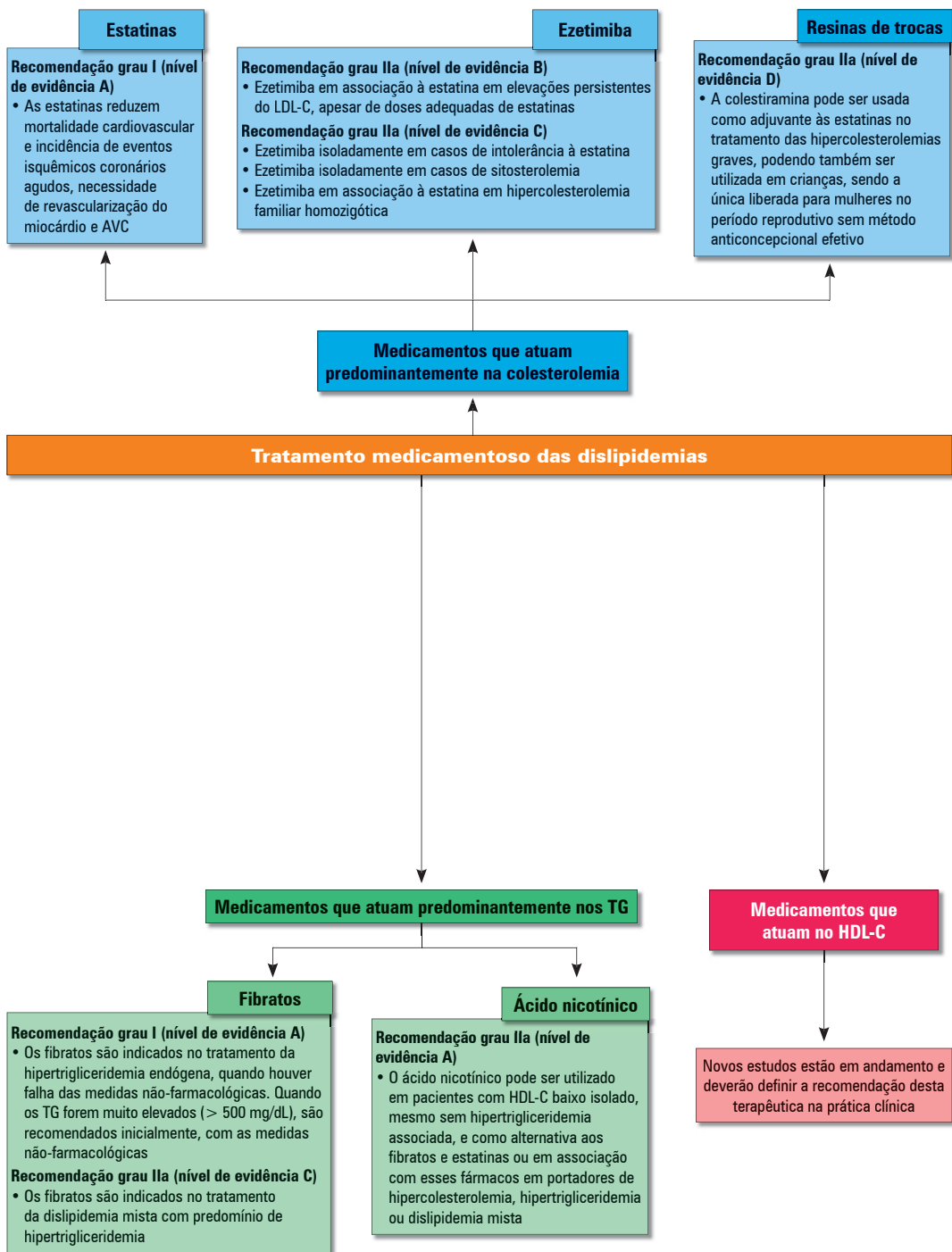
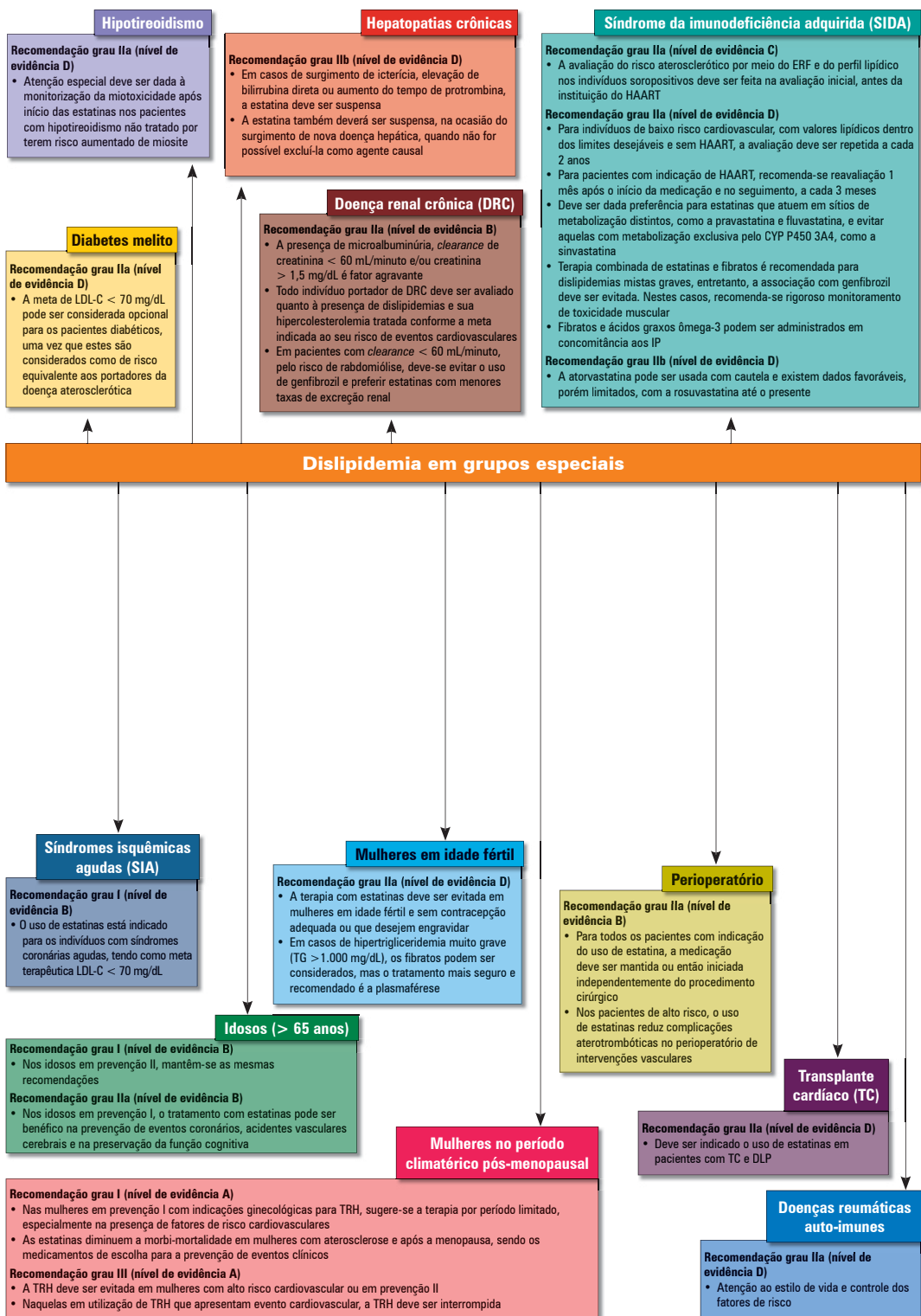


Tabela 6. Fatores agravantes de risco

• História familiar de doença coronária prematura (parente de primeiro grau masculino < 55 anos ou feminino < 65 anos)
• Síndrome metabólica
• Micro ou macroalbuminúria (> 30 ug/min)
• Hipertrofia ventricular esquerda
• Insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dL ou clearance de creatinina < 60 ml/min)
• Proteína C reativa de alta sensibilidade > 3 mg/L (na ausência de etiologia não esclerótica)
• Exame complementar com evidência de doença aterosclerótica subclínica <ul style="list-style-type: none"> • Escore de cálcio coronário > 100 ou > percentil 75 para idade ou sexo • Espessamento de carótida (IMT) máximo > 1 mm • Índice tornozelo braquial (ITB) < 0,9





Referências bibliográficas: Consultar o texto original da diretriz – IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (2007) <http://publicacoes.cardiol.br>