Academia de Ciência e Tecnologia de São José
do Rio de Preto
Pós graduação em hormônios.
Marciete de Fátima Munis da Costa Macedo

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E DE PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ADULTOS.

GOIÂNIA
2011.

Marciete de Fátima Munis da Costa Macedo

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E DE PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ADULTOS.

Trabalho de conclusão de curso elaborada para obtenção do título de especialização em hormônios da Academia de Ciências e Tecnologia de São José do Rio Preto.

GOIÂNIA,
2011

Avaliação do perfil lipídico e da prevalência de dislipidemias em adultos.

Resumo

A aterosclerose é uma doença multifatorial na qual as dislipidemias representam um fator de risco modificável.

Esta patologia é a principal causa da morbimortalidade em adultos, em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

As dislipidemias estão entre os principais fatores para o desenvolvimento desta patologia (1).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil lipídico e determinar a prevalência de dislipidemias em indivíduos adultos atendidos no Laboratório de Análises Clínicas Perfil em Goiânia-Goiás, no período de julho a setembro de 2010. Foram avaliados 1093 pacientes, sendo que 482 (44,09%) apresentaram algum tipo de alteração lipídica. Observou-se que a alteração mais comum foi de CT (colesterol total) (15,55%); seguida de CT + TG (colesterol total + triglicérides) (11%) LDL-c (Fração LDL colesterol)(5,4%) HDL-C (Fração HDL colesterol)(3,5%) TG +HDL-c (triglicérides + HDL colesterol) (3,15%) TG (triglicérides)(3,4%)TG+CT+HDL-c(Triglicérides + colesterol total + HDL colesterol)(2,0%); CT+HDL-c(Colesterol total + HDL colesterol)(0,29%). A prevalência de alterações lipídicas foi elevada, sendo este um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doença ateroscleróticas, segundo a sociedade brasileira de cardiologia.

-Palavras chave: dislipidemias, aterosclerose, perfil lipídico.

Assessment of lipid profile and the prevalence of dyslipidemia in adults.

Abstract

The atherosclerotic is a multifactorial disease in which the dyslipidemias represent a modifiable risk factor.

This disease is the leading cause of mortality among adults in developed and developing countries.

The dyslipidemia are major factors for the development of this disease (1).

This study aimed to evaluate the lipid profile and to determine the prevalence of dyslipidemia in adults treated at the Clinical Laboratory Profile in Goiania-Goiás, from July to September 2010. 1093 patients were evaluated, and 482 (44.09%) had some type of lipid alteration. The most common abnormality was TC, total cholesterol (15,55%), followed by TC + TG, total cholesterol + triglycerides (11%), LDL-c, LDL cholesterol (5,4%); HDL-c, HDL cholesterol (3,5%); TG + HDL-c, triglycerides + HDL cholesterol (3,15%), TG, triglycerides (3,4%), TG + TC + HDL-C, triglycerides + total cholesterol + HDL cholesterol (2,0%), TC + HDL -c, HDL cholesterol + total cholesterol (0,29%). The prevalence of lipid abnormalities was high, which is a risk factor for developing atherosclerotic disease, according to the Brazilian Society of Cardiology.

-Key words: Dyslipidemias , atherosclerotic , lipidic profile.

Introdução

A aterosclerose é um processo crônico, progressivo e sistêmico, decorrente de uma resposta inflamatória, que se desenvolve na íntima das artérias de médio e grande calibre, e é considerada uma patologia imune - inflamatória, uma vez que há o envolvimento de celulas imunocompetentes no processo. (3)

As dislipidemias, alterações no metabolismo das lipoproteínas circulantes são citadas como um dos principais riscos para o desenvolvimento da doença arterial coronariana.

São vários fatores que podem desencadear o processo aterogênico, entre eles as dislipidemias, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade e história de aterosclerose primária.

As alterações do metabolismo das lipoproteínas circulantes são decorrentes da genética do indivíduo, dos hábitos alimentares, do estilo de vida, de morbidades adquiridas como diabetes, hipotireoidismo ,obesidade e uso de medicamentos diuréticos , betabloqueadores, corticóides e anabolizantes (4).

A sociedade brasileira de cardiologia, através da III Diretrizes brasileiras sobre dislipidemia (2001), estabelece e recomenda monitoração do perfil lipídico como forma e controle de prevenção da aterosclerose (4)

Os dados sobre o perfil lipídico podem revelar a prevalência de dislipidemias em uma população, possibilitando uma intervenção direcionada para o controle e prevenção das doenças ateroscleróticas, uma vez que as dislipidemias variam segundo as caracteríticas socioeconômicas, sexo, idade, hábitos dietéticos, culturais e diferentes estilos de vida (5)

O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência de dislipidemias em indivíduos adultos atendidos no laboratório de análises clínicas Perfil em Goiânia-Goiás, no período de julho a setembro de 2010.

Materiais e métodos

O estudo teve como amostra soros de pacientes com idade superior a 20 anos. Os resultados foram coletados a partir dos arquivos do laboratório de análises clínicas Perfil em Goiânia-Goiás. no período de julho a setembro de 2010.

As dosagens de TG (Triglicérides); CT (Colesterol total); HDL (Colesterol HDL), foram realizados a partir das reações enzimáticas, utilizando reagentes da marca Biosystems , o LDL-c (Colesterol LDL) foi calculado pela fórmula de Fridewald, onde LDL-c = CT-HDLc-TG/5, que é válido somente quando o TG é <400mg/Dl. Os exames foram realizados paralelamente com soro controle interno na marca Doles reagentes e controle externo P.N.C.Q , da sociedade brasileira de Análises Clínicas (S.B.A.C.)

Os critérios Utilizados para a classificação foram estabelecidos pela III Diretrizes Brasileiras sobre dislipidemias para adultos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2001).

A prevalência foi calculada a partir do percentual de anormalidade – CT alto; CT e TG altos; LDL-c alto; HDL-c baixo; TG alto + HDL-c baixo; TG alto; TG + CT altos e HDL-c baixo.

Resultados

Foram avaliados 1093 indivíduos adultos de ambos os sexos e 482 indivíduos apresentaram algum tipo de alteração no perfil lipídico. A avaliação foi feita de acordo com a tabela de classificação laboratorial segundo a III Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemia

TABELA I

Lipídios	**Valores**	**Categoria**
Colesterol total	<200	Ótimo
	200-239	Limítrofe
	>/= 240	Alto
Colesterol LDL	<100	Ótimo
	100-129	Desejável
	130-159	Limítrofe
	160-189	Alto
	>/= 190	Muito alto
Colesterol HDL	<40	Baixo
	>60	Alto
Triglicérides	<150	Ótimo
	150-200	Limítrofe
	200-499	Alto
	>/=500	Muito alto

Nesta avaliação 44,09% apresentaram algum tipo de alteração lipídicas, leves, moderadas ou acentuadas. Sendo que 15,55 % apresentaram CT elevados; 11,0% TC e CT elevados; 5,4 % LDL-c elevados; 3,5 apresentaram HDL-C diminuídos; 3,4% TG elevados; 3,15% TG elevados e HDL-c diminuídos; 2,0% apresentam TG, CT elevados e HDL-c reduzidos e 0,29% apresentam CT elevados e HDL-c diminuídos.

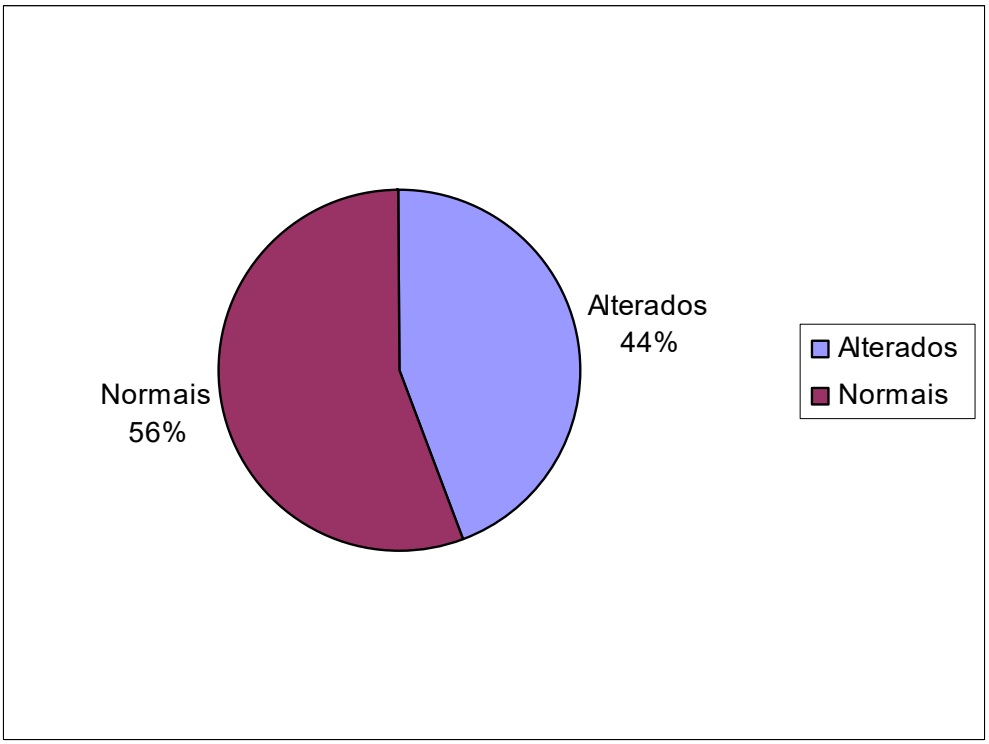

Gráfico 2: Prevalência de dislipidemias em pacientes atendidos no laboratório Perfil/ Goiânia-GO, Jul-Set 2010.

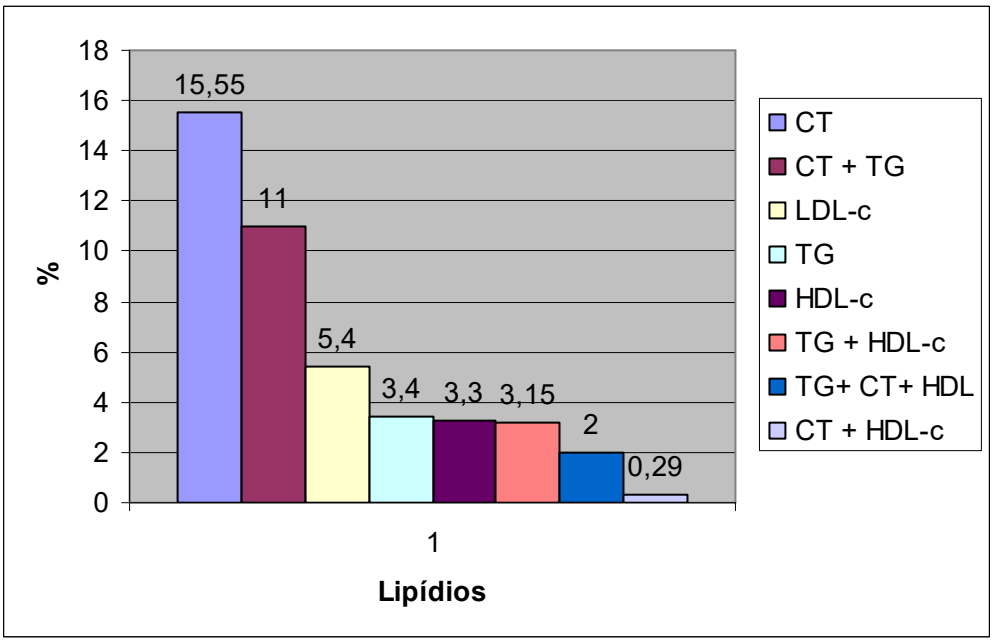

Gráfico1: Prevalência das dislipidemias, segundo o gênero dos indivíduos atentidos no laboratório Perfil /Goiânia-GO, Jul-Set2010.

Discussão

Este estudo mostra a prevalência de colesterol total e triglicérides elevados nos pacientes avaliados. Existem vários fatores que influenciam no aumento dos níveis lipídicos, entre eles estão fatores genéticos, alimentares, sedentarismo etc. Tornando estes fatores de risco para desenvolvimento de doença aterosclerótica.

A avaliação periódica do perfil lipídico é de suma importância para avaliar o risco de doença aterosclerótica , assim como o projeto e campanhas educativas que ensinam a população que os hábitos alimentares e atividade física são de importância vitais.

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida, a minha família e aos colegas do laboratório de análises clínicas Perfil pela dedicação e companheirismo.

Referências Bibliográficas

1. Projeto Diretrizes
2. Siqueira et al. 2006; Shoen, 1996; IHAR et al
3. (Libby,2002; SAC,2001)
4. (SBC,2001)
5. Professora Drª Maria de Lourdes Bellinazo et al