

Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências

- Avaliação de Tecnologias em Saúde -

Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos).

Porto Alegre, fevereiro de 2025.

Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências

Revisão da Literatura e Proposição da Recomendação:

Dr. Vítor Magnus Martins

Dr. Daniel Lemons da Silva

Consultor Metodológico:

Dr. Fernando H. Wolff

Coordenador:

Dr. Alexandre M. Pagnoncelli

Cronograma de Elaboração da Avaliação

Reunião do Colégio de Auditores: escolha do tópico para avaliação e perguntas a serem respondidas.

Início dos trabalhos de busca e avaliação da literatura.

Análise dos trabalhos encontrados e elaboração do plano inicial de trabalho.

Reunião da Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências para análise da literatura e criação da versão inicial da avaliação.

Elaboração do protocolo inicial da Avaliação.

Reunião da Câmara Técnica com Médico Especialista e Auditor para apresentação dos resultados e discussão.

Revisão do formato final da avaliação: Câmara Técnica, Médico Especialista e Auditor.

Encaminhamento da versão inicial das Recomendações para os Médicos Auditores e Cooperados.

Apresentação do protocolo na reunião do Colégio de Auditores.

Encaminhamento e disponibilização da versão final para os Médicos Auditores e Médicos Cooperados.

MÉTODO DE REVISÃO DA LITERATURA

Estratégia de busca da literatura e resultados:

Busca de avaliações e recomendações elaboradas por entidades internacionais reconhecidas em avaliação de tecnologias em saúde.

Apresentação da Recomendação:

Descreve-se sumariamente a situação clínica, a tecnologia a ser estudada e a questão a ser respondida, discutem-se os principais achados dos estudos mais relevantes e com base nestes achados seguem-se as recomendações específicas. Quando necessário são anexadas classificações ou escalas relevantes para utilização mais prática das recomendações.

1. Introdução

O perfil lipídico e seus componentes são alguns dos exames laboratoriais mais comumente solicitados na prática clínica. A indicação mais comum para este exame (ou seus componentes) é auxiliar no processo de determinação do risco de eventos de doenças cardiovasculares (DCV). Um perfil lipídico sérico padrão mede a concentração de colesterol total e de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL), bem como os triglicerídeos. Com esses valores, a concentração de colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL) pode ser estimada. Existem diversas maneiras de avaliar a concentração de LDL no plasma ou soro. Na prática clínica, o valor é geralmente estimado usando a equação de Friedewald. Testes estão disponíveis para medir diretamente a concentração de LDL e devem ser considerados em pacientes com uma concentração total de triglicerídeos >400 mg/dL. No entanto, mesmo em pacientes com valores mais baixos de triglicerídeos, alguns testes diretos podem dar resultados significativamente diferentes do colesterol LDL estimado, e todas as diretrizes de tratamento para hipercolesterolemia foram baseadas no valor estimado.

Há controvérsias sobre quais pessoas (por exemplo, qual idade ou com quais fatores de risco) devem ser rastreadas para dislipidemia. As evidências sobre quais exames devem ser realizados para monitorar lipídios em pacientes em tratamento também são limitadas. As recomendações decorrem de consenso e não de medicina baseada em evidências. No mínimo, o LDL deve ser avaliado sempre que disponível, mas melhores tomadas de decisão provavelmente ocorrerão se um perfil lipídico completo for realizado, incluindo HDL e triglicerídeos.

2. Objetivo da avaliação

Avaliar as recomendações existentes para realização e repetição do exame de perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos).

3. Resultados

Abaixo estão recomendações orientadas por diretrizes clínicas para embasar os testes e a frequência de realização:

3.1 Triagem

- **Adult Treatment Panel III (2002)¹**
 - Um perfil lipídico incluindo as principais frações lipídicas do sangue, ou seja, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos, deve ser obtido pelo menos uma vez a cada 5 anos em adultos com 20 anos ou mais.
 - Medições mais frequentes são necessárias para pessoas com múltiplos fatores de risco ou, naquelas com 0-1 fator de risco, se o nível de LDL estiver apenas ligeiramente abaixo do nível desejado.
- **AHA/ACC (2018)²**
 - Após os 20 anos, os fatores de risco tradicionais (incluindo perfil lipídico) devem ser avaliados a cada 4 a 6 anos.
- **UpToDate (Screening for lipid disorders in adults)³**
 - Para adultos jovens, sugere-se obter um perfil lipídico no momento do início do acompanhamento com um médico de atenção primária (Grau 2C - recomendação muito fraca).
 - Para pacientes com maior risco cardiovascular (hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, histórico familiar de doença coronária precoce), sugere-se que o rastreio do perfil lipídico no seguimento seja repetido para homens entre 25 e 30 anos e em mulheres entre 30 e 35 anos (Grau 2C).
 - Para pacientes com menor risco cardiovascular (nenhum dos anteriores), sugere-se que o rastreio seja repetido para homens aos 35 anos e em mulheres aos 45 anos (Grau 2C).
 - Em pacientes cujo perfil lipídico anterior os coloca claramente abaixo de um limite para tratamento, é sugerido repetir as medições a cada cinco anos (Grau 2C).
 - Em pacientes próximos de um limiar para tratamento com base no risco total de DCV, é sugerido repetir as medições a cada três anos (Grau 2C).

3.2 Pacientes em uso de estatinas ou outra terapia hipolipemiante

- **Adult Treatment Panel III (2002)¹**
 - Após o início da terapia hipolipemiante, a primeira visita de acompanhamento deve ocorrer de 6 a 8 semanas. Se a dose inicial do medicamento precisar ser aumentada ou outro medicamento adicionado, o paciente deve ser visto em outras 6 a 8 semanas para avaliação o novo regime medicamentoso. Este processo deve ser repetido até que o paciente tenha atingido sua meta de tratamento. Os perfis lipídicos devem ser avaliados pelo menos anualmente.

- **AHA/ACC (2018)²**
 - Os efeitos dos medicamentos hipolipemiantes devem ser avaliados pela medição dos lipídios de 4 a 12 semanas após o início ou ajuste da dose, e a cada 3 a 12 meses a partir de então, com base na necessidade de avaliar a adesão ou a segurança.
- **ESC (2019)⁴**
 - A resposta à terapia medicamentosa pode ser avaliada de 6 a 8 semanas após o início até que a meta seja alcançada. Uma vez que o paciente tenha atingido os níveis lipídicos alvo, verificar o perfil lipídico anualmente.
 - Os níveis lipídicos devem ser reavaliados de 4 a 6 semanas após a SCA para determinar se uma redução e níveis alvo de LDL foram alcançados.
- **NICE (2023)⁵**
 - Avaliar o perfil lipídico completo de 2 a 3 meses após iniciar ou alterar o tratamento hipolipemiante.

4. Considerações finais

Abaixo seguem recomendações orientadas por diretrizes clínicas para realização de perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos):

- 1) Um perfil lipídico sérico padrão mede a concentração de colesterol total e de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL), bem como os triglicerídeos. Com esses valores, a concentração de colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL) pode ser estimada, principalmente em pacientes com uma concentração total de triglicerídeos < 400 mg/dL.
- 2) Considerar a dosagem de um perfil lipídico pelo menos uma vez a cada 5 anos em adultos com 20 anos ou mais. Medições mais frequentes podem ser necessárias para pessoas com múltiplos fatores de risco cardiovascular.
- 3) A avaliação do efeito de medicamentos hipolipemiantes pode ser realizada através da medição dos lipídios de 4 a 12 semanas após o início ou ajuste da dose. Uma vez que o paciente tenha atingido os níveis alvo, o perfil lipídico pode ser verificado anualmente.

5. Referências

1. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation*. 2002 Dec 17;106(25):3143-421.
2. Grundy SM et al. 2018 AHA / ACC / AACVPR / AAPA / ABC / ACPM / ADA / AGS / APhA / ASPC / NLA / PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019 Jun 18;139(25):e1082-e1143.
3. Vijan S. Screening for lipid disorders in adults. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Acessado em fevereiro de 2025).
4. Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020 Jan 1;41(1):111-188. Erratum in: *Eur Heart J*. 2020 Nov 21;41(44):4255.
5. NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. NICE guideline. 14 December 2023. www.nice.org.uk/guidance/ng238.