

CAPÍTULO 9

DISLIPIDEMIAS: ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES INTERNACIONAIS

**Felipe Mendes Machado
Igor Gustavo da Silva Araújo
Maíra Nogueira Martins
Thalita Juarez Gomes
Patricia Carla Donini
Roberto Azeda Souza de Aguiar**

As dislipidemias constituem um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV), incluindo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Nas últimas décadas, avanços significativos na compreensão da fisiopatologia do metabolismo lipídico e no desenvolvimento de terapias hipolipemiantes têm levado à constante atualização das diretrizes internacionais. Organizações como a American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) e European Society of Cardiology (ESC) têm enfatizado uma abordagem baseada no risco cardiovascular global, substituindo modelos centrados apenas em níveis isolados de colesterol.

Nesse contexto, o controle do LDL-colesterol (LDL-c) permanece como alvo primário, com metas cada vez mais rigorosas para populações de alto risco. Além disso, novas classes terapêuticas, como os inibidores de PCSK9 e o ácido bempedoico, ampliaram as opções de tratamento, permitindo estratégias mais eficazes e individualizadas.

A incorporação de ferramentas de estratificação de risco e a valorização de medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, também se consolidaram como pilares fundamentais no manejo das dislipidemias. Este resumo baseia-se na análise de diretrizes internacionais recentes, incluindo recomendações da ESC/EAS (2019 e atualizações), ACC/AHA (2018 com revisões subsequentes) e consensos globais sobre manejo de dislipidemias.

A metodologia dessas diretrizes envolve revisão sistemática da literatura, com avaliação crítica de ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e metanálises. As recomendações são classificadas conforme o nível de evidência e a força de recomendação. As diretrizes propõem a estratificação do risco cardiovascular em categorias (baixo, moderado, alto e muito alto risco), utilizando escores validados como SCORE2 e ASCVD Risk Estimator.

A partir dessa estratificação, são estabelecidas metas específicas de LDL-c. O tratamento inclui intervenções no estilo de vida (dieta, exercício físico, cessação do tabagismo) e terapias farmacológicas escalonadas,

iniciando com estatinas, seguidas por ezetimiba e, quando necessário, inibidores de PCSK9. A adesão ao tratamento e o acompanhamento contínuo são enfatizados como componentes essenciais. As atualizações das diretrizes internacionais sobre dislipidemias reforçam a importância de uma abordagem individualizada, baseada no risco cardiovascular global e em metas terapêuticas mais rigorosas.

O foco na redução intensiva do LDL-c mostrou-se eficaz na diminuição de eventos cardiovasculares, especialmente em pacientes de alto e muito alto risco. Além disso, a introdução de novas terapias ampliou a capacidade de alcançar tais metas com segurança. Conclui-se que a implementação adequada dessas diretrizes na prática clínica é fundamental para reduzir a carga global das doenças cardiovasculares.

O sucesso do tratamento depende não apenas da prescrição adequada, mas também da adesão do paciente e do acompanhamento contínuo, destacando o papel essencial da educação em saúde e do cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*.

Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 ACC/AHA Guideline on the management of blood cholesterol. *Circulation*.

Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. *European Heart Journal*.

Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and clinical outcomes. *New England Journal of Medicine*.