

CARDIOLOGIA

TEORIA E PRÁTICA

EDIÇÃO XXV

Capítulo 22

DISLIPIDEMIAS NA PRÁTICA CLÍNICA: RISCO CARDIOMETABÓLICO, METAS DE LDL E TERAPIAS HIPOLIPEMIANTES

GABRIELA BELLÉ MENDES¹
JHUAN PIETRO STAVARENGO¹
LÍVIA ANDRIGHETI CORONADO ANTUNES DOS SANTOS¹
MARIA ANTÔNIA CARDOSO BORJA DE BRITO¹
MELISSA SUEMY ENOKIDA IWAMURA¹
NATÁLIA BLAGITZ CICHOVSKI DE ABREU¹
PIETRA LEVORATO LUCATTO BAIDA¹
ROBERTO HUMMIG FILHO²

1. Discente – Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná Campus Londrina.

2. Discente – UniCesumar do Paraná Campus Maringá.

Palavras-chave: Dislipidemias; LDL-c; Risco Cardiometabólico.

DOI

10.59290/0214305215

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

As dislipidemias referem-se a níveis anormais de lipídios na corrente sanguínea, sendo o principal deles o colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Elas constituem um importante fator de risco cardiometabólico modificável, fortemente associado ao desenvolvimento da aterosclerose e de desfechos cardiovasculares maiores, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (PAPPAN *et al.*, 2024; RACHED *et al.*, 2025). Podem ter origem primária, de base genética, ou secundária, relacionada a condições clínicas, uso de medicamentos e fatores comportamentais (DAVIDSON & ALTENBURG, 2025).

As metas terapêuticas são orientadas conforme a estratificação de risco cardiovascular, com valores de LDL-c progressivamente mais baixos conforme o risco, variando de <100 mg/dL em risco intermediário até <40 mg/dL em risco extremo. O tratamento é estabelecido prioritariamente com o uso de estatinas, as quais podem ser associadas à ezetimiba, inibidores de PCSK9, ácido bempedoico e terapias combinadas, conforme o perfil de risco e a resposta ao tratamento (RACHED *et al.*, 2025).

Este capítulo tem como objetivo analisar as metas de LDL-c, o risco cardiometabólico associado às dislipidemias e as principais terapias hipolipemiantes, incluindo estratégias combinadas e novas tecnologias, no contexto da prática clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente capítulo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar, de forma crítica e atualizada, as principais evidências científicas relacionadas à prevenção e ao tratamento cardiovascular, com ênfase nas estratégias terapêuticas voltadas

à redução do risco aterosclerótico. A escolha pelo modelo de revisão narrativa se justifica pela necessidade de integração conceitual entre diretrizes, estudos de alto nível de evidência e literatura clássica, permitindo uma abordagem abrangente e contextualizada do tema.

A busca bibliográfica foi realizada no período de dezembro de 2025 a janeiro de 2026, utilizando-se as bases de dados PubMed e UpToDate, além de livros-texto consagrados das áreas de Cardiologia e Endocrinologia, bem como a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. Optou-se por essas fontes por sua ampla credibilidade acadêmica, rigor metodológico e constante atualização científica.

Foram empregados descritores amplamente reconhecidos e utilizados na literatura internacional sobre o tema, incluindo termos relacionados a dislipidemias, risco cardiovascular, aterosclerose, prevenção cardiovascular, terapias hipolipemiantes e diretrizes clínicas, permitindo uma busca sensível e abrangente, compatível com os objetivos propostos.

Foram incluídos estudos publicados a partir de 2015, em português, conduzidos em seres humanos, que abordassem aspectos relacionados à prevenção cardiovascular, tratamento da aterosclerose, estratificação de risco e intervenções terapêuticas farmacológicas ou não farmacológicas. Foram considerados elegíveis estudos do tipo revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes clínicas e capítulos de livros, por representarem níveis elevados de evidência e consenso científico.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos realizados exclusivamente em modelos animais, publicações fora do escopo cardiovascular e trabalhos que não apresentassem relação direta com os objetivos do capítulo.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, aproximadamente 20 estudos compuseram o corpo final da revisão. Os textos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa, com extração qualitativa das informações relevantes. A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e temática, sem aplicação de métodos quantitativos ou metanálises próprias, organizando-se o conteúdo em eixos conceituais alinhados às diretrizes brasileiras e internacionais de dislipidemia, à prevenção primária e secundária da doença aterosclerótica e às implicações clínicas da estratificação do risco cardiovascular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise crítica da literatura confirma que as dislipidemias permanecem como um dos principais fatores determinantes do risco cardiometabólico, exercendo influência direta na gênese e progressão da aterosclerose e, consequentemente, na ocorrência de eventos cardiovasculares maiores. Evidências epidemiológicas, genéticas e clínicas demonstram de forma consistente uma relação causal contínua entre os níveis séricos de LDL-colesterol (LDL-c) e o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e mortalidade cardiovascular, consolidando o LDL-c como o principal alvo terapêutico na prática clínica contemporânea (PAPPAN *et al.*, 2024; FERENCE *et al.*, 2017; RACHED *et al.*, 2025).

Os estudos atuais reforçam a necessidade de estratificação individualizada do risco cardiovascular como base para a definição das metas lipídicas. Conforme estabelecido pela Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, as metas de LDL-c tornam-se progressivamente mais rigorosas à medida que o risco cardiovascular aumenta, variando de valores inferiores a 100 mg/dL em indivíduos de

risco intermediário até metas inferiores a 55 mg/dL ou mesmo 40 mg/dL em pacientes classificados como de muito alto ou extremo risco (RACHED *et al.*, 2025). Essa abordagem está alinhada ao consenso de que a redução do LDL-colesterol se associa de maneira contínua à diminuição do risco cardiovascular, conforme evidenciado por estudos genéticos e ensaios clínicos, sem que os dados disponíveis tenham identificado, até o momento, um ponto claro de perda de benefício ou aumento de risco associado a níveis mais baixos de LDL-c (FERENCE *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, as evidências reforçam o papel das estratégias terapêuticas combinadas no manejo das dislipidemias. A associação de estatinas com ezetimiba promove reduções adicionais e clinicamente relevantes do LDL-c, aumentando a taxa de pacientes que atingem as metas terapêuticas, sobretudo no contexto da prevenção secundária da doença aterosclerótica (RACHED *et al.*, 2025; SOCESP, 2021). De forma complementar, os inibidores da proproteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) demonstram elevada eficácia na redução sustentada do LDL-c, com impacto clínico consistente em pacientes com hipercolesterolemia familiar, doença cardiovascular estabelecida ou resposta inadequada às terapias convencionais (FERENCE *et al.*, 2017; RACHED *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A análise apresentada neste capítulo evidencia que o enfrentamento eficaz das dislipidemias é um pilar central na redução do risco cardiometabólico, consolidando o LDL-colesterol como alvo terapêutico prioritário na prática clínica contemporânea. Observou-se que a estratificação rigorosa do risco cardiovascular é o que permite o estabelecimento de metas cada vez

mais ambiciosas, fundamentadas no conceito de que níveis progressivamente menores de LDL-c resultam em maior proteção contra eventos ateroscleróticos. A literatura demonstra que, embora as estatinas permaneçam como a base do tratamento, a expansão terapêutica por meio de terapias combinadas (incluindo ezetimiba e inibidores da PCSK9) é fundamental para pacientes que não atingem as metas recomendadas ou que apresentam risco extremo.

Contudo, persistem desafios significativos relacionados à adesão ao tratamento a longo prazo e ao acesso às novas tecnologias fármaco-

lógicas no sistema de saúde. Por conseguinte, as dislipidemias devem ser foco de políticas públicas de saúde voltadas à educação continuada de prescritores e à democratização do acesso a hipolipemiantes de alta potência. Perspectivas futuras indicam a necessidade de novos estudos que avaliem o impacto clínico e a segurança de longo prazo de níveis de LDL-c extremamente reduzidos em populações diversas, bem como a eficácia de novas terapias de silenciamento gênico na prevenção primária, visando confirmar a hipótese de uma redução ainda mais drástica da mortalidade cardiovascular global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNETTA, A. Cardiologia: diretrizes e prática clínica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

DAVIDSON, M.H. & ALTENBURG, M. Dislipidemia. Manual MSD – Versão para profissionais de saúde, 2025.

ERENCE, B.A. *et al.* Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease: evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*, v. 38, p. 2459, 2017. doi: 10.1093/eurheartj/ehx144.

JAMESON, J.L. *et al.*, editor. *Harrison's principles of internal medicine*. 21. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

MELMED, S. *et al.*, editors. *Williams textbook of endocrinology*. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

OLIVEIRA, G.M.M. *et al.* Cardiovascular statistics: Brazil 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, e20240079, 2024. doi: 10.36660/abc.20240079.

PAPPAN, N. *et al.* Dyslipidemia. *StatPearls*, 4 mar. 2024.

RACHED, F.H. *et al.* Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, e20250640, 2025. doi: 10.36660/abc.20250640

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - SOCESP. *Tratado de cardiologia*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2021.