

A HIPERTRIGLICERIDEMIA E A ATROSCLEROSE

Jamille de Carvalho Silva¹, Liliane Maciel Arantes¹, Osmar de Noronha Maciel¹, Viviane de Almeida Venturelli¹, Viviane Vianna Brito¹, Rafaela Ferreira Francaⁿ

**1. Faculdade de São Lourenço/ Curso de Enfermagem
Rua Madame Schmidt 90 - 37470-000 MG**

Resumo - Este levantamento bibliográfico tem por objetivo subsidiar informações quanto à doença aterosclerótica e sua relação com os níveis de triglicédeos.

Palavras-chave - Aterosclerose - Triglicédeos - Hipertrigliceridemia.

Introdução

A elevação dos níveis plasmáticos de LDL e a redução de HDL, associados ao aumento nos níveis de TG são fatores de risco para doenças cardiovasculares, e estas constituem a principal causa de mortalidade mundial.

Aterosclerose / Hipertrigliceridemia

De acordo com Xavier (2013) a aterosclerose tem início com a agressão do endotélio vascular devido a diversos fatores de risco como: elevação de lipoproteínas aterogênicas, hipertensão arterial, tabagismo, níveis de homocisteína, entre outros.

A hipertrigliceridemia é o aumento das concentrações de TG no sangue acima de 150mg/dl. Segundo Sposito (2007) seu tratamento inicial deve ter uma abordagem não farmacológica e conforme a Consulta Pública (2002) o tratamento farmacológico é indicado para pacientes que após seis meses consecutivos da adesão às medidas não farmacológicas, não apresentaram melhora.

Conclusão

A hipertrigliceridemia isolada já é considerada um fator de risco para aterosclerose, isto porque de forma endógena, o organismo utiliza o glicerol dos triglicédeos (ácido graxo + glicerol) e o substitui pelo colesterol, também de produção endógena, e o produto final desta ligação entre o ácido graxo e o colesterol é o LDL (lipoproteína de baixa densidade) que tem afinidade pelos receptores das células do endotélio vascular e nelas podem aderir-se e oxidar-se iniciando o processo de formação das placas de ateroma.

Para o tratamento da hipertrigliceridemia, inicialmente, a terapia mais indicada é a não

farmacológica, baseada na modificação da dieta (redução de gorduras e carboidratos) e de hábitos de vida (abandono do sedentarismo, tabagismo; redução drástica ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas, etc.), porém, esta depende muito da aceitação e adesão do paciente para que obtenha êxito. Quando, após seis meses da instituição da terapia não farmacológica, os resultados não forem satisfatórios, faz-se necessário a introdução da terapia farmacológica, que deve ocorrer em conjunto com a continuação dos métodos não farmacológicos. As medicações mais utilizadas são: fibratos, ácido nicotínico e ácido graxo ômega-3.

Portanto, para que o tratamento da hipertrigliceridemia obtenha êxito, na instituição tanto do método não farmacológico, quanto do farmacológico faz-se necessária a orientação do paciente quanto à importância de sua colaboração na aceitação e adesão à terapia proposta, frisando as possíveis complicações que ele pode vir a desenvolver caso não realize o tratamento de forma adequada e a dislipidemia evolua podendo ocasionar patologias mais complexas e com maiores riscos de danos à sua saúde ou até mesmo de morte.

Referências

CONSULTA PÚBLICA. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemias em pacientes de alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares. SAS/MS nº 13, 12 nov. 2002.

SPOSITO, Andrei C. et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2007.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.101, n.4, out. 2013.