

Quais são as causas e quando devemos tratar a hipertrigliceridemia?

Área temática: Apoio ao Tratamento

Descritores: Hipertrigliceridemia; Doenças Metabólicas

Casos leves (entre 150 e 199 mg/dL) a moderados (entre 200 e 999 mg/dL) estão relacionados à dislipidemia poligênica e a hábitos de vida. Casos graves (entre 1000 e 1999 mg/dL) e muito graves (acima de 2000 mg/dL) podem dever-se a causa secundária ou dislipidemia primária de padrão familiar. As principais causas a serem consideradas são: hiperglicemia (DM mal controlado); hipotireoidismo; medicamentos; consumo de álcool; HIV e drogas antirretrovirais; insuficiência renal crônica, em especial síndrome nefrótica; patologias hepáticas, em especial as que cursam com colestase; síndrome de Cushing.

Para pacientes sem uma causa clara pela história clínica (diabetes descompensado ou etilismo) é recomendada uma avaliação laboratorial básica: glicemia, transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, TSH, creatinina e EQU. Demais investigações e exames devem ser guiados pela história clínica.

Indicações de tratamento

Hipertrigliceridemia leve (entre 150 e 199mg/dL) a moderada (entre 200 e 999 m/dL)

Se o objetivo for redução de eventos cardiovasculares, não há recomendação do uso de fibratos ou outras medicações para redução de triglicerídeos. Nessa situação é mais benéfico utilizar estatinas. Se o objetivo for redução do risco de pancreatite, deve ser lembrado que há uma relação crescente entre os níveis de triglicerídeos e risco de pancreatite. Apesar disso, em termos absolutos esse efeito é pequeno e não há dados que corroborem o tratamento como forma de redução desse risco. Além disso, fibratos também foram associados com aumento de risco de pancreatite em relação a placebo. Portanto, para esses níveis, não é recomendado o uso de medicações com o objetivo de prevenção de pancreatite.

Hipertrigliceridemia grave (entre 1000 e 1999 mg/dL)

A recomendação não é clara, mas de uma forma geral se recomenda o uso de fibrato para evitar a progressão a valores muito elevados de triglicerídeos.

Hipertrigliceridemia muito grave (acima de 2000 mg/dL):

Está recomendado o tratamento com fibrato para redução dos triglicerídeos e prevenção de pancreatite.

O tratamento não farmacológico se baseia em: dieta pobre em carboidratos simples (amidos, em especial os refinados); redução do consumo de gordura, em especial as saturadas; realização de exercícios combinados, tanto aeróbicos como de resistência.

No tratamento farmacológico, deve-se dar preferência aos fibratos, pois são os medicamentos mais estudados. Além disso, algumas referências relacionam seu uso com redução de eventos cardíacos não fatais. Pode-se utilizar:

Ciprofibrato 100 mg 1 vez ao dia;

Fenofibrato 200 mg 1 vez ao dia;

Gemfibrozil 600 mg 2 vezes ao dia antes do café e do jantar.

As opções de segunda linha são o ácido nicotínico de liberação prolongada, iniciar com 500 mg após a refeição da noite, dose máxima de 2 g à noite; e Ômega 3 em cápsulas de 1g, utilizar 2 a 4 cápsulas ao dia.

REFERÊNCIAS

BERGLUND, L. et al. Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, Springfield, v. 97, n. 9, p. 2969-2989, 2012.

LEDERLE, F.A.; BLOOMFIELD, H. E. Drug treatment of asymptomatic hypertriglyceridemia to prevent pancreatitis: Where is the evidence? *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 157, n. 9, p. 662-664, 2012.

PEDERSEN, S. B.; LANGSTED, A.; NORDESTGAARD, B. G. Nonfasting mild-to-moderate hypertriglyceridemia and risk of acute pancreatitis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 176, n. 12, p. 1834-1842, 2016.

PREISS, D. et al. Lipid-modifying therapies and risk of pancreatitis: a meta-analysis. *JAMA*, Chicago, v. 308, n. 8, p. 804-811, 2012.

ROSENSON, R.S.; KASTELEIN, J. J. P. Approach to the patient with hypertriglyceridemia [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-hypertriglyceridemia>>. Acesso em: 25 set. 2017