

Colesterol: existe um valor ideal?

O colesterol é essencial para a vida. É componente de todas as membranas e organelas celulares, substrato para a síntese de hormônios esteróides e ainda participa da resposta inflamatória e imune.

O conceito de que níveis elevados de colesterol associam-se à doença cardiovascular e à maior mortalidade existe desde o “Estudo dos Sete Países”, realizado no século passado. Nessa ocasião, eram considerados elevados valores próximos a 300 mg/dL, porém, havia nítidas diferenças entre níveis lipídicos e o consumo de gorduras saturadas e de colesterol na dieta habitual de cada população e grande associação desses com a doença cardiovascular.

Com base nos dados do “Estudo de Framingham”, os critérios para classificação de hipercolesterolemia foram reduzidos. E, desde a descoberta dos benefícios do tratamento com estatinas na prevenção primária e secundária da doença aterosclerótica, os valores ideais e os alvos terapêuticos vêm diminuindo gradualmente. Atualmente são considerados ideais níveis de LDL-colesterol < 100 mg/dL, mas as metas na prevenção secundária indicam valores < 70 mg/dL.

Povos primitivos tinham valores de LDL-colesterol muito mais baixos do que as populações ocidentalizadas, sendo os de recém-nascidos de mães normocolesterolêmicas em torno de 30-50 mg/dL. Esses valores parecem ser suficientes para manter um crescimento adequado.

Indivíduos com valores medianos de LDL-colesterol

podem apresentar aterosclerose se outros fatores de risco estiverem presentes ou mal controlados. Isso sugere que não apenas o colesterol, mas o balanço dos fatores de risco pró-aterogênicos seja condição suficiente para o desenvolvimento e para as complicações da doença.

Um dado interessante é que, indivíduos de meia-idade com níveis de LDL-colesterol considerados baixos, baixo risco cardiovascular, ineligíveis para tratamento hipolipemiante, mas que apresentavam níveis elevados da proteína-C reativa, um marcador inflamatório, tiveram benefício incontestável pelo tratamento com uma estatina potente, com redução do objetivo primário de morte, infarto do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral, necessidade de revascularização do miocárdio e de internação por angina da ordem de 44%.

Os benefícios desse estudo foram vistos mesmo em quem não apresentava outros fatores de risco exceto a proteína-C reativa elevada e foram estendidos para a prevenção do tromboembolismo venoso. Os valores de LDL-colesterol alcançados foram muito baixos (mediana = 55 mg/dL).

Esses dados trazem novas reflexões sobre os valores ideais de colesterol para prevenção do risco cardiovascular e poderão modificar as diretrizes para o tratamento hipolipemiante.

Maria Cristina de Oliveira Izar

Membro do Comitê do Selo de Aprovação SBC

Selo de Aprovação SBC

Os **produtos** que possuem o Selo de Aprovação SBC são avaliados por um comitê constituído por médicos e nutricionistas e devem ser isentos de gordura trans e atender a critérios de gordura total e saturada, colesterol, sódio e fibras. O selo é a garantia da compra de produtos diferenciados desde a sua concepção e que auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares.



Conheça mais sobre o selo, acesse:
www.cardiol.br/selo

