

Hipertrigliceridemia

Elevações dos triglicérides, ou hipertrigliceridemias (HTG), em geral, acompanham outras alterações e o estado hipertrigliceridêmico pode flutuar na presença de fatores metabólicos, tornando uma HTG moderada em importante.

As HTG contribuem para o risco cardiovascular per se, ou por estarem acompanhadas de distúrbios metabólicos tais como obesidade, síndrome metabólica ou *diabetes mellitus*. Quando os triglicérides são muito elevados (próximos a 1.000 mg/dL), existe risco de pancreatite aguda. As fontes de triglicérides são exógenas (provenientes da gordura da dieta) e endógenas (por síntese hepática). Após uma refeição, 90% dos triglicérides circulantes são exógenos, enquanto, no jejum predominam os triglicérides endógenos. O aumento de triglicérides na circulação decorre, assim, de síntese aumentada ou de catabolismo periférico reduzido.

As HTG classificam-se em primárias (genéticas) ou secundárias a condições metabólicas (obesidade, *diabetes mellitus*, abuso de álcool, inatividade física, doença renal, gestação, hipotireoidismo, esteatose hepática, doenças auto-imunes) e ao uso de determinados medicamentos (corticosteróides, estrógenos, tamoxifeno, diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta-adrenérgicos, sequestrantes de ácidos biliares, isotretinoína, ciclofosfamida, fenotiazinas, olanzapina, clozapina, e anti-

retrovirais).

Os valores desejáveis de triglicérides são abaixo de 150 mg/dL; limitrofes, entre 151-199 mg/dL; elevados, entre 200- 499 mg/dL; e muito elevados, acima de 500 mg/dL. Sinais clínicos de hipertrigliceridemias incluem xantomas eruptivos, lipemia retinalis, hepatoesplenomegalia, sintomas neurológicos focais, dor epigástrica recorrente e pancreatite. O soro turvo ou a presença da camada cremosa são característicos da HTG ou de quilomicrons circulantes, respectivamente.

O tratamento não farmacológico das HTG deve ser a abordagem inicial nesses pacientes e inclui redução de peso corporal, modificação dietética e exercícios físicos. A dieta deve visar à redução do peso, do consumo total de energia, gorduras e carboidratos simples. O consumo de bebidas alcoólicas deve ser drasticamente reduzido, ou abolido. A resposta dos triglicérides à dieta e à perda de peso é de 25%, mas pode haver grande variação individual.

O principal risco das HTG graves é a pancreatite aguda, que pode ser fatal, e bebês com quilomicrons elevados não devem receber aleitamento materno. Nas HTG secundárias, é essencial o tratamento da condição associada.

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

