

SEGUIMENTO DOS PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIA E ALTO RISCO - HCPA: MELHORA DO PERFIL LIPÍDICO ASSOCIADO A ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Mauren Matiazio Pinhatti, Jessica Oliboni Scapineli, Rafael Machoseki, Erika Biegelmeier, Luis Fernando Silva Belloli, Gustavo Luis Agostini, Vanessa da Silva Neves, Marília Martins de Castro, Andry Fiterman Costa, Emilio Hideyuki Moriguchi, Paulo Dornelles Picon

Introdução: Para uma prevenção adequada da doença cardiovascular é necessária uma boa estratificação do risco e real controle dos fatores predisponentes. A elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-C), a redução dos níveis de colesterol de alta-densidade (HDL-C) e o aumento de triglicerídeos (TG) são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, assim como níveis aumentados de pressão arterial, sendo estas as principais causas de morte no nosso país. Objetivo: Avaliar a taxa de controle lipídico dos pacientes em acompanhamento especializado no Ambulatório de Dislipidemia e Alto Risco do Serviço de Medicina Interna do HCPA. Materiais e métodos: Os pacientes em tratamento no Ambulatório de Dislipidemia e Alto Risco do HCPA, desde dezembro de 2004 até março de 2012, foram avaliados através de anamnese, exame físico e exames de perfil lipídico obtidos no momento da primeira e última consultas. Resultados: Houve uma redução estatisticamente e clinicamente significativa do perfil lipídico dos 484 pacientes em tratamento no ambulatório de dislipidemias. A média do colesterol total reduziu de 221,9 para 191,1 ($p < 0,001$), a média dos TG reduziu de 254,3 para 229,5 ($p < 0,001$) e a média do HDL foi de 48,1 para 45,4 ($p < 0,001$). Houve também uma melhora nos níveis pressóricos dos pacientes, cuja PAS foi de 141,9 para 135,2 ($p < 0,001$) e a PAD foi de 85,6 para 79,6 ($p < 0,001$). Conclusão: Os resultados demonstram que o atendimento especializado leva à melhora significativa do perfil lipídico e dos níveis pressóricos, o que contribui para um melhor controle do risco cardiovascular. A redução do HDL não é desejada como a dos outros, mas pode ter sido secundária à redução do colesterol total.