

Avaliação do perfil lipídico na doença arterial periférica

Evaluation of lipid profile in the peripheral arterial disease

Paulo Kauffman *

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) vem adquirindo progressivamente maior importância na prática clínica, devido ao aumento da expectativa de vida do homem. Sua prevalência depende dos critérios diagnósticos utilizados, sendo significativamente maior quando se utiliza o índice de pressão tornozelo-braquial do que quando estimada somente com base no sintoma claudicação intermitente.

A etiologia, na quase totalidade dos pacientes, é a arteriosclerose, doença de caráter sistêmico, com altas taxas de morbidade e mortalidade, principalmente quando acomete as artérias coronárias ou cerebrais.

A associação de DAOP e doença arterial coronária e/ou cerebrovascular é freqüente. No clássico estudo da *Cleveland Clinic*, o comprometimento arteriosclerótico das coronárias foi encontrado em 90% dos pacientes internados com doença arterial periférica, assintomáticos do ponto de vista cardíaco, submetidos rotineiramente à angiografia coronária, sendo que 28% deles tinham doença tri-arterial de indicação cirúrgica¹. Em relação à doença cerebrovascular, verificou-se que aproximadamente 20% dos portadores de DAOP, estudados com o *duplex scan*, já apresentavam estenoses de carótida maiores do que 50%, e cerca de 15%, maiores do que 75%².

A sobrevida dos pacientes com DAOP é inversamente proporcional ao grau de isquemia no membro,

sendo duas vezes menor nos claudicantes e três a quatro vezes menor nos portadores de isquemia crítica, em comparação com a população de mesma faixa etária sem doença arterial periférica³.

Por ser, na maioria dos casos, facilmente diagnosticada clinicamente, mesmo em suas fases iniciais, a DAOP tornou-se um marcador de doença arteriosclerótica sistêmica.

Os fatores de risco implicados na DAOP são os mesmos relatados para a arteriosclerose coronária e carotídea, porém a ordem de importância desses fatores difere quando se trata de arteriosclerose periférica. Nessa circunstância, o tabagismo constitui o principal fator de risco, tanto como fator predisponente como agravante em sua evolução⁴, além de ser um fator de risco fortemente associado com aneurismas da aorta⁵. A dislipidemia, por sua vez, é reconhecidamente fator importante na doença arterial coronária, não havendo a mesma unanimidade em relação à doença arterial periférica. Particularmente nos aneurismas arteriais degenerativos, sua relação com a doença arteriosclerótica é controversa. Nesses aneurismas, fatores enzimáticos, que favorecem a fragmentação da elastina e do colágeno da parede das artérias elásticas, parecem ser mais importantes do que eventuais alterações lipídicas parietais. No entanto, alguns autores têm relatado associação desses aneurismas com hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, sendo que esta última condição mostrou-se fortemente relacionada à morte por ruptura de aneurisma aórtico^{6,7}.

No trabalho publicado neste número do *Jornal Vascular Brasileiro*, de autoria de Brandão et al.⁸, a avaliação do perfil lipídico em pacientes com doença arterial periférica revelou redução significativa dos ní-

* Doutor. Professor assistente da Disciplina de Cirurgia Vascular, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

veis de HDL colesterol, em comparação com o grupo controle, constatação que já havia sido feita por Yoshida et al. na Faculdade de Medicina de Botucatu⁹. Níveis aumentados de LDL colesterol nos pacientes com doença obstrutiva, quando comparados com os portadores de doença aneurismática, denotam maior risco de eventos cardiovasculares naqueles casos, notadamente porque apresentam associadamente menor efeito protetor por parte do HDL colesterol. É sugestivo, também, que essa associação de fatores represente fator de risco para a arteriosclerose periférica.

Surpreendente no trabalho de Brandão et al.⁸ foi a pouco freqüente associação do tabagismo com a DAOP e com a doença arterial aneurismática, pois, como referido anteriormente, o fumo é considerado importante fator de risco em ambas as doenças.

O emprego de drogas hipolipemiantes, particularmente as vastatinas, introduzidas no mercado na década de 1980, tem se mostrado útil no tratamento da doença arteriosclerótica, não somente por reduzir os níveis de LDL colesterol no sangue, como também por ter outros efeitos protetores, como melhora da função endotelial, redução da inflamação, etc. A estabilização da placa de ateroma resulta em efeitos benéficos em vários territórios orgânicos, inclusive na circulação periférica. As vastatinas reduzem significativamente a morbimortalidade de causa cardíaca nos pacientes com doença arterial periférica, como mostraram Durazzo et al., utilizando a atorvastatina no peri-operatório de cirurgias arteriais periféricas, independentemente dos níveis lipêmicos pré-operatórios¹⁰.

A freqüente associação de dislipidemia com doença arterial periférica e os efeitos benéficos de sua correção tornam obrigatório o estudo do perfil lipídico em todos os arteriopatias.

Concluindo, o angiologista e o cirurgião vascular podem e devem diagnosticar e tratar globalmente seus pacientes, oferecendo-lhes a oportunidade de viver mais e com melhor qualidade de vida.

Referências

1. Hertzner NR, Beven EG, Young JR, et al. Coronary artery disease in peripheral vascular patients: a classification of 1,000 coronary angiograms and results of surgical management. *Ann Surg* 1984;199:223-33.
2. Alexandrova NA, Gibson WC, Norris JW, Maggisano R. Carotid artery stenosis in peripheral vascular disease. *J Vasc Surg* 1996;23:645-9.
3. Criqui MH, Langer RD, Fronek A, et al. Mortality over a period of 10 years in patients with peripheral arterial disease. *N Eng J Med* 1992;326:381-6.
4. Verhaeghe R. Epidemiologie et prognostic de l'arteriopathie oblitérante des membres inferieures. *Drugs* 1998;56 (Suppl. 3):1.
5. Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, et al. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurysm detected through screening. Aneurysm detection and management (ADAM) veterans affairs cooperative study group. *Ann Intern Med* 1997;126:441-9.
6. Suarez BK. Honolulu heart study. Review of genetic analyses. *Prog Cli Biol Res* 1984;147:105-16.
7. Watt HC, Law MR, Wald NJ, Craig WY, Ledue TB, Hadow JE. Serum triglyceride: a possible risk factor for ruptured AAA. *Int J Epidemiol* 1999;27:949-52.
8. Brandão AC, Trindade DM, Pinhel MA. Avaliação do perfil lipídico na doença arterial periférica. *J Vasc Br* 2005;4:129-36.
9. Yoshida WB, Bosco FA, Medeiros FATM, Rollo HA, Dalben IN. Serum lipids as risk factors for patients with peripheral arterial disease. *J Vasc Br* 2003;2:05-12.
10. Durazzo AES, Machado FS, Ikeoka DT, et al. Reduction in cardiovascular events after vascular surgery with atorvastatin: a randomized trial. *J Vasc Surg* 2004;39:967-75.