

Efeito da mudança do estilo de vida em paciente com hipertrigliceridemia grave

The effect of lifestyle modification in a patient with severe hypertriglyceridemia

Carolline de Araújo Mariz¹, Arnóbio Mariz², Adson Yves de Holanda Agostinho¹, Elisabeth Uchôa de Melo¹, Erika Thienne Lopes da Silva¹

Faculdade de Medicina de Olinda, FMO¹; Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares, PROCAPE/UPE²

ABSTRACT

We report a case of severe hypertriglyceridemia in a 61-year-old woman, who was, during a cardiologic routine consultation, diagnosed with severe hypertriglyceridemia, which is resistant to the prescribed treatment. She is retired, sedentary, has no healthy living habits and lives alone in her home. She has forwarded to the nutrition clinic and we suggested a therapeutic plan for lifestyle changes. The combination of lifestyle therapies were: physical activity, diet change and insertion in social life. Dietary recommendations followed the proposals for Brazilian dyslipidemia guideline updates with the addition of social interaction. In this case, the dramatic serum triglyceride levels reduction has been demonstrated with the combination of lifestyle therapy and body image improvements and return to social interaction. Thus, we believe that these additional actions were crucial to motivate the accomplish of proposed dietary plan and avoid the risk of pancreatitis

Keywords

Hypertriglyceridemia; Lifestyle; Healthy diet; Diet therapy.

RESUMO

Relatamos um caso de hipertrigliceridemia grave em uma mulher de 61 anos, durante uma consulta de rotina no ambulatório de cardiologia, que foi diagnosticada com hipertrigliceridemia grave e resistente ao tratamento medicamentoso prescrito. Ela é aposentada, sedentária, não apresentava hábitos de vida saudáveis e mora sozinha em seu domicílio. Foi encaminhada ao ambulatório de nutrição, e sugerimos um plano terapêutico para mudanças no estilo de vida. A combinação de terapias de estilo de vida foram: atividade física, modificação dietética e inserção na vida social. As recomendações dietéticas seguiram as propostas pela atualização da diretriz brasileira de dislipidemia, com adição do convívio social. Neste caso, foi demonstrado a redução drástica dos níveis séricos de triglicérides, com a combinação de terapia de estilo de vida, aliado à melhora de imagem corporal e retorno ao convívio social. Assim, acreditamos que estes adicionais foram cruciais para motivar o seguimento do plano dietético proposto e evitar risco de pancreatite.

Palavras-chave

Hipertrigliceridemia; estilo de vida; Dieta saudável; Dietoterapia.

Introdução

A mudança no peso corporal e composição dietética é fator de risco para dislipidemia do tipo hipertrigliceridemia isolada^{1,2}. Ela é caracterizada por aumento de níveis séricos de triglicerídeos e reflete as alterações no metabolismo dos lipídeos, e conseqüentemente das lipoproteínas quilomícron e VLDL^{1,3}.

Triglicerídeos acima de 500 mg/dL, é grave, aumenta o risco de pancreatite e requer tratamento medicamentoso associado a mudanças de estilo de vida^{1,2,4}. Nesse cenário, discutir as causas e focar na etiologia são fatores que auxiliam no tratamento da hipertrigliceridemia³. Portanto, no presente relato de caso foram consideradas mudanças no estilo de vida, associadas ao acolhimento multiprofissional na clínica escola como um potencial agregador na escolha do tratamento não medicamentoso da hipertrigliceridemia. Estes tratamentos foram baseados em evidências¹.

Relato de caso

Mulher de 61 anos, aposentada, ex-tabagista e sedentária, foi encaminhada para acompanhamento nutricional em uma clínica escola em Olinda, após comparecer ao ambulatório de cardiologia para consulta de rotina e ser diagnosticada com hipertrigliceridemia isolada grave. Na anamnese, foram verificados erros alimentares com predileção pelo consumo de alimento fonte de carboidrato, a exemplo de doces em geral, e ganho ponderal de 12 Kg nos últimos três anos.

Resistente ao uso de hipolipemiantes, negou aversões, alergias ou quaisquer intolerâncias alimentares. A verificação de dados antropométricos revelou: Peso: 64 kg; Altura: 1,55m; IMC: 26,6Kg/m²; Circunferência da cintura: 90 cm; Relação cintura-quadril: 0,85; Circunferência do pescoço: 34,5 cm, concluindo eutrofia para idade, com fortes preditores para doença cardiovascular. Constatamos importante elevação isolada dos níveis séricos de triglicerídeos em 548 mg/dL.

Optou-se por iniciar um plano terapêutico com mudanças do estilo de vida. Recomendamos a prática diária de atividades físicas e dieta normoglicídica (48% do valor calórico total (VCT)), normolipídica (35 % do VCT) e hiperprotéica (16% do VCT), conforme as condições socioeconômicas, atendendo às recomendações de fibras solúveis e insolúveis, aumentando a qualidade de ingestão

de lipídeos com consumo de ácidos graxos poliinsaturados e monoinsaturados, enfatizando a ingestão de peixes ricos em eicosapentanoico (EPA) e docosahexanoico (DHA), carboidratos complexos, grãos, frutas e hortaliças da época, sem onerar seus custos financeiros.

A atividade física foi iniciada no Projeto Academia da Cidade, um programa da Prefeitura do Recife com o objetivo de promover a saúde e cidadania nas comunidades. Outro incentivo foi a prática de qualquer tipo de dança em seu domicílio, ao menos 1h por dia.

Paciente aderiu ao plano terapêutico e com foco nos resultados, motivou-se e ingressou em uma academia popular da cidade. Estas mudanças trouxeram para esta mulher novos convívios sociais, perda de peso intencional de 8 Kg com satisfação da imagem corporal, hábitos alimentares saudáveis e a normalização dos níveis séricos de triglicerídeos para 133 mg/dL, após quatro meses de acompanhamento mensal. Além disso, o relato de vida social, autoestima e o acolhimento da equipe multiprofissional, foram relatados pela paciente como indispensáveis no sucesso do tratamento.

Comentários

Acreditamos que nossa paciente evoluiu com melhora dos níveis de triglicerídeos como resultado de um seguimento da dieta proposta e da reeducação alimentar. Isto somente ocorreu mediante a motivação desencadeada pelo acolhimento da equipe multiprofissional, que proporcionou confiança ao desafio proposto e a compreender o ambiente no qual a paciente estava inserida.

Referências

1. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune NA et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq. Bras. Cardiol. 2017 109(2 Suppl 1): 1-76.
2. Kota SK, Kota SK, Jammula S, Krishna SV, Modi KD. Hypertriglyceridemia-induced recurrent acute pancreatitis: A case-based review. Indian J Endocrinol Metab. 2012 Jan-Feb;16(1):141-3.
3. Weston N, Fernando U, Baskar V. Hypertriglyceridaemia-induced pancreatitis. BMJ Case Rep. 2013 Feb 27;2013.
4. Sandhu S, Al-Sarraf A, Taraboanta C, Frohlich J, Francis GA. Incidence of pancreatitis, secondary causes, and treatment of patients referred to a specialty lipid clinic with severe hypertriglyceridemia: a retrospective cohort study. Lipids Health Dis. 2011 Sep 11;10:157.