

EFEITOS DAS MUDANÇAS NO 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

¹ Faculdade de Medicina de Olinda, FMO; ² Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares, PROCAPE/UPE

RESUMO

Relatamos um caso de uma paciente de 61 anos que foi diagnosticada com hipertrigliceridemia grave durante uma consulta de rotina no ambulatório de cardiologia e se mostrou resistente ao tratamento medicamentoso prescrito. Mulher, aposentada, sedentária, não apresentava hábitos de vida saudáveis e morava 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 consistiu em 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. Nesse caso, pela combinação de terapia de estilo de vida, foi observada a redução drástica dos níveis séricos de triglicérides, a melhora de imagem corporal e o retorno ao convívio social. Assim, acreditamos que esses fatores foram cruciais para motivar a observância do plano dietético proposto e evitar risco de pancreatite.

Palavras-chave: Hipertrigliceridemia; Estilo de vida; Dieta saudável; Dietoterapia

ABSTRACT

This study reports a case of severe hypertriglyceridemia in a 61-year-old woman, identified during a cardiologic routine consultation. Despite pharmacological prescription, lipid levels remained uncontrolled. The patient is retired and sedentary, lacks healthy lifestyle habits, and lives alone. She was referred to nutritional counseling, and a structured lifestyle intervention program was proposed, including dietary modification, initiation of regular physical activity, and encouragement of social engagement. Nutritional recommendations followed the latest Brazilian guidelines for dyslipidemia, combined with strategies to promote social reintegration. In this case, the combination of lifestyle intervention, body image improvements, and return to social interaction reduced the serum triglyceride levels. Thus, we believe that these additional actions were crucial to accomplish the proposed dietary plan and avoid the risk of pancreatitis.

Keywords: Hypertriglyceridemia; Lifestyle; Healthy diet; Diet therapy.

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 triglicérides e reflete as alterações no metabolismo dos lipídeos e, consequentemente, das lipoproteínas quilomícron e de densidade muito baixa^{1,3}.

Triglicérides acima de 500 mg/dL são graves, aumentam o risco de pancreatite e requerem tratamento medicamentoso associado a mudanças de estilo de vida^{1,2,4}. Nesse cenário, discutir as causas e

focar na etiologia auxilia 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. Esses 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

COMENTÁRIOS

comparecer ao ambulatório de cardiologia para consulta de rotina e ser diagnosticada com hipertriglicéridemia 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 hipolipemiante, negou aversões, alergias ou quaisquer intolerâncias alimentares. A verificação de dados antropométricos revelou as seguintes informações: peso: 64 kg; altura: 1,55 m; *índice de massa corporal*: 26,6 kg/m²; circunferência da cintura: 90 cm; relação cintura-quadril: 0,85; e circunferência do pescoço: 34,5 cm, concluindo eutrofia para idade, com fortes preditores para doença cardiovascular. Constatamos importante elevação isolada dos níveis séricos de triglicéridos em 548 mg/dL.

Optamos 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). As recomendações foram propostas conforme as condições socioeconômicas, de forma a atender às recomendações de fibras solúveis e insolúveis, aumentar a qualidade de ingestão de lipídeos com consumo de ácidos graxos poli-insaturados e monoinsaturados e enfatizar a ingestão de peixes ricos em eicosapentanoico e docosahexanoico, carboidratos complexos, grãos, frutas e hortaliças da época, sem onerar os custos financeiros da paciente.

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

A paciente aderiu ao plano terapêutico e, com foco nos resultados, motivou-se e ingressou em uma academia popular da cidade. Essas mudanças lhe trouxeram 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 triglicéridos 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 apontados pela paciente como indispensáveis no sucesso do tratamento.

Acreditamos que a paciente evoluiu com melhora dos níveis de triglicéridos como resultado de observância da dieta sugerida e da reeducação alimentar. Isso somente ocorreu mediante a motivação desencadeada pelo acolhimento da equipe multiprofissional, que fez com que a paciente confiasse no desafio proposto e a ajudou a compreender o ambiente no qual ela estava inserida.

REFERÊNCIAS

1. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Aflune 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.