

## Como o Cardiologista Calcula o Seu Risco?

A prevenção é o pilar mais importante da cardiologia moderna. Quando você realiza um check-up cardiológico, um dos objetivos do seu médico é calcular o **Risco Cardiovascular** — a probabilidade de ocorrer um evento grave (infarto, AVC ou morte cardiovascular) nos próximos **10 ou 30 anos**. Esse cálculo é feito com base em ferramentas científicas validadas em milhões de pessoas, e não por intuição. A partir do resultado, seu médico define metas personalizadas de tratamento para proteger o seu coração.

### A Calculadora PREVENT

Atualmente, a ferramenta recomendada pelas diretrizes brasileiras é a **Calculadora PREVENT**, validada em mais de 3,3 milhões de indivíduos. Ela estima o risco de eventos cardiovasculares ateroscleróticos em 10 e 30 anos, para pessoas entre 30 e 79 anos sem doença cardiovascular prévia.

#### Dados analisados pela PREVENT:

- **Obrigatórios:** Sexo, Idade, Colesterol Total, HDL-c, Uso de Estatina, Pressão Arterial Sistólica, Tratamento para Hipertensão, Diabetes, IMC (peso/altura<sup>2</sup>), Taxa de Filtração Renal (TFG) e Tabagismo.
- **Opcionais (melhoram a precisão):** Microalbuminúria (UACR) e Hemoglobina Glicada (HbA1c).

Cada um desses fatores contribui de forma independente para o risco. Por exemplo, a função renal (TFG) e a presença de proteína na urina (microalbuminúria) indicam dano vascular precoce. O IMC reflete o excesso de peso, que aumenta a inflamação e a resistência à insulina. A HbA1c mostra o controle do açúcar nos últimos 3 meses. Todos esses dados, combinados, geram um número preciso que guia as decisões médicas.

## Investigando a Aterosclerose Subclínica

Muitos pacientes assintomáticos já possuem placas de gordura se formando silenciosamente nas artérias — a chamada **aterosclerose subclínica**. Para detectá-la, utilizamos exames de imagem que funcionam como uma "janela" para as suas artérias e podem **reclassificar o seu risco para uma categoria mais alta**, exigindo metas mais rigorosas.

#### Ultrassom de Carótidas

Avalia as artérias do pescoço de forma indolor e sem radiação. A presença de placas de gordura (ateromas), mesmo que discretas (obstrução < 50%), já indica que o processo de entupimento começou e **reclassifica o paciente para alto risco**. Placas maiores que 50% , **reclassificam para muito alto risco**

#### Escore de Cálcio Coronariano (CAC)

Tomografia rápida (sem contraste) que mede o cálcio depositado nas artérias do coração.

- CAC = 0 → Marcador de baixo risco cardiovascular
- CAC = 1 a 99 → Pode reclassificar dependendo da idade
- CAC ≥ 100 → Reclassifica para **alto risco**
- CAC ≥ 300 → Reclassifica para **muito alto risco**

### Lipoproteína(a) — Lp(a): O Marcador Genético em Ascensão

A Lp(a) é um tipo especial de partícula de colesterol cujos níveis são **determinados geneticamente** — você nasce com essa predisposição e ela não muda significativamente com dieta, exercício ou com o passar do tempo. Está associada a maior risco de infarto e à calcificação da válvula aórtica.

Nível de Lp(a)	Classificação	Impacto no Risco
< 50 mg/dL (< 125 nmol/L)	Normal / Desejável	Sem impacto adicional
≥ 50 mg/dL (≥ 125 nmol/L)	Elevada (Agravante)	Eleva a categoria de risco em 1 nível
> 180 mg/dL (> 390 nmol/L)	Muito Elevada	Indica <b>alto risco</b> por si só

Embora ainda não existam medicações comerciais específicas para reduzir a Lp(a), estudos com novos fármacos são muito promissores. Saber o seu nível permite ao médico ser mais agressivo no controle dos demais fatores de risco.

## Classificação do Risco e Metas de LDL-c

Com base em todos esses dados, seu cardiologista classifica o seu risco e define a **meta de colesterol LDL** (o "colesterol ruim") que você precisa atingir. Quanto maior o risco, mais baixa deve ser a meta:

Categoria de Risco	Meta de LDL-c	Exemplos de Situação
Baixo	< 115 mg/dL	Escore de risco PREVENT < 5% em 10 anos
Intermediário	< 100 mg/dL	Escore de risco PREVENT entre 5–20% em 10 anos
Alto	< 70 mg/dL	Escore PREVENT > 20% ou Placa em carótida ou CAC > 100 ou Lp(a) elevada
Muito Alto	< 50 mg/dL	Obstrução na carótida ≥ 50%, evento cardiovascular prévio (Ex Infarto, AVC)
Extremo	< 40 mg/dL	Múltiplos eventos cardiovasculares



## A Verdade Sobre o Colesterol: Por Que Dieta Nem Sempre Basta?

É fundamental entender que **aproximadamente 70 a 80% do colesterol circulante no seu sangue é produzido pelo seu próprio fígado**, e apenas cerca de 20 a 30% vem da alimentação. Embora uma dieta saudável e a prática regular de atividade física sejam essenciais para a saúde global, quando se trata de reduzir o colesterol LDL para as metas rigorosas exigidas (como < 70 ou < 50 mg/dL), a mudança no estilo de vida isoladamente **raramente é suficiente**. Por isso, o uso de medicamentos é frequentemente necessário e indispensável para proteger o seu coração.

## A Matemática da Proteção Cardiovascular

O tratamento médico não é um palpite — é baseado em evidências sólidas de estudos com milhões de pessoas. A ciência demonstra que:

**Regra de Ouro:** A cada 40 mg/dL de redução no LDL-c, o risco de eventos cardiovasculares maiores (infarto, AVC, morte cardíaca) cai aproximadamente **20 a 25%**. Não existe um limite mínimo abaixo do qual o LDL deixe de causar benefício — quanto mais baixo, melhor.

### Exemplo Prático: Entendendo a Redução de Risco

**Situação:** Paciente com risco calculado de 10% de sofrer um evento cardiovascular em 10 anos.

**Passo 1 — Estatina:** Reduz o risco em ~30% → Risco cai de 10% para **7%**.

**Passo 2 — Estatina + Mudança de Estilo de Vida + tratamento de outros fatores de risco:** Redução total pode ultrapassar 50% → Risco cai por exemplo de 10% para **5% ou menos**.

**O que isso significa?** Que o tratamento adequado dos pacientes reduzem mais da metade a chance de eventos cardíacos e vasculares e contribuem para uma melhor qualidade de vida no futuro

Um estudo recente o **Ez-PAVE** (NEJM, 2026) confirmou que pacientes com doença aterosclerótica que atingiram LDL < 55 mg/dL tiveram **33% menos eventos cardiovasculares** em 3 anos, comparados àqueles com meta < 70 mg/dL — sem aumento de efeitos colaterais. Ou seja, até pequenas quedas no LDL colesterol já reduzem de forma significativa o risco cardiovascular

## Estatinas: Segurança Comprovada e o Efeito "Nocebo"

As estatinas são os medicamentos mais estudados da história da cardiologia, com **décadas de uso por centenas de milhões de pessoas** em todo o mundo. São de uso contínuo e **não devem ser interrompidas sem orientação médica**.

### O que a ciência mostra:

- Efeitos colaterais musculares reais: **< 7% dos pacientes**, sendo a maior parte leve e passageiro, **< 2% dos pacientes** realmente não toleram as estatinas
- Segurança confirmada em estudos e na vigilância pós-comercialização
- Benefício cardiovascular supera amplamente qualquer risco
- Uso contínuo — não devem ser interrompidas por conta própria

### O Efeito Nocebo — Entenda:

O estudo SAMSON (JACC, 2021) revelou que **90% dos sintomas** atribuídos às estatinas são, na verdade, **efeito nocebo**: o paciente sente dor pela expectativa negativa de tomar o remédio. No estudo, a mesma dor ocorreu quando os pacientes tomaram pílulas de farinha (placebo)! Após entenderem isso, **50% voltaram a tomar estatinas** sem problemas.

## **| E Se Eu Realmente Não Tolerar a Estatina?**

Nos raros casos de intolerância verdadeira, a cardiologia moderna dispõe de alternativas igualmente eficazes:

Classe Terapêutica	Medicamento	Redução do LDL-c	Observação
Estatinas (1ª linha)	Rosuvastatina, Atorvastatina	30–55%	Base do tratamento
Inibidor de absorção	Ezetimiba	+15–20% (associada)	Complementa a estatina
Inibidores de PCSK9	Evolocumabe, Alirocumabe	+50–60% (associados)	Injeções quinzenais/mensais
Ácido Bempedoico	Nustendi® (+ Ezetimiba)	35–40%	Alternativa oral na intolerância
siRNA anti-PCSK9	Inclisirana	~50%	Injeção semestral

## Resumo: Por Que Seguir o Tratamento?

**Lembre-se:** O objetivo do seu cardiologista não é simplesmente "baixar um número no exame de sangue". É **evitar que você tenha um infarto, um AVC ou precise de uma cirurgia cardíaca**. Cada meta de LDL-c definida é baseada no SEU risco individual, calculado com ferramentas científicas. Os medicamentos prescritos têm segurança comprovada e eficácia demonstrada em reduzir eventos graves. A prevenção é sempre melhor, mais barata e menos dolorosa do que tratar a doença já instalada.

