



XII Salão de
Iniciação Científica
PUCRS

AVALIAÇÃO DE DISLIPIDEMIA E OBESIDADE NO PUERPÉRIO DE PACIENTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL

Augusto Kreling Medeiros^{1,2}, Christian Drebes^{1,2}, Samantha Dickel^{1,2}, Marta Ribeiro Hentschke^{1,2},
Bartira E. Pinheiro da Costa^{1,2}, Carlos E. Poli-de-Figueiredo^{1,2}, Giovani Gadonski^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, PUCRS, ² Instituto de Pesquisas Biomédicas/Laboratório de Nefrologia

Resumo

Introdução: Nos últimos anos, a prevalência de obesidade aumentou em alguns locais do mundo (**Gunatilake, 2011**). Pesquisas avaliando gestantes obesas têm permitido uma melhor compreensão de complicações perinatais. Sabe-se que a gestante obesa e dislipidêmica apresenta maior risco para desfechos cardiovasculares, bem como aumento de complicações fetais. O índice de massa corporal (IMC) está fortemente ligado a uma série de doenças cardiovasculares e metabólicas, tais como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (**Must, 1999**). Esses fatores, por sua vez, estão associados a maior incidência de Doença Hipertensiva Gestacional (DHG).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo. A amostra foi composta de puérperas que desenvolveram DHG e permaneceram em acompanhamento ambulatorial. Levantaram-se dados de 249 puérperas atendidas no período de Agosto de 2003 a Dezembro de 2010. Em relação à análise do perfil lipídico usamos como base a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose que classifica a dislipidemia em quatro grupos: HDL-C baixo; Hipertrigliceridemia isolada; Hipercolesterolemia isolada; Hiperlipidemia mista (LDL-C \geq 160 mg/dL e TG \geq 150 mg/dL) e HDL-C baixo associado a Hiperlipidemia mista. As pacientes foram atendidas conforme protocolos padronizados. Os dados das pacientes foram armazenados em banco de dados. A média de idade das pacientes foi de 30,6 \pm 7,34 anos.

Resultados : A Distribuição do grau de obesidade nas em mulheres que tiveram DHG foi calculada pelo IMC, conforme proposta de Gunatilake, 2011 (**Figura 1**). Das 232 pacientes analisadas, a distribuição foi a seguinte: uma paciente com baixo peso (0,43%); 52 com peso normal (22,4%); 65 com sobrepeso (18,53%); 43 com obesidade grau I (18,53%) e 39 com obesidade grau II (16,81%). Para a classificação de dislipidemia, foram analisados dados de 119 pacientes que possuíam exames relativos ao perfil lipídico. Destas, 77 apresentaram algum dos quatro tipos de dislipidemia, o equivalente a 64,70% do total. O HDL-C baixo foi responsável por 68,83% dos casos e a Hipertrigliceridemia isolada por 14,28% dos casos de dislipidemia (**Figura 2**).

Figura 1- Classificação da Obesidade

| Definição | IMC (kg/m ²) | Classificação da Obesidade | Total (%) |
|--------------|--------------------------|----------------------------|------------|
| Baixo peso | < 18,5 | | 1 (0,43) |
| Normal | 18,5 – 24,9 | | 52 (22,4) |
| Sobrepeso | 25 – 29,9 | | 65 (28,01) |
| Obesidade | 30,0 – 34,9 | I | 43 (18,53) |
| | 35,0 – 39,9 | II | 39 (16,81) |
| | ≥40 | III | 32 (13,79) |
| Total | | | 232 |

Figura 2- Classificação das dislipidemias

| Classificação | Total (%) |
|---|------------|
| HDL-C baixo: HDL-C (homens <40 mg/dL / mulheres <50 mg/dL) isolada ou em associação com aumento de LDL-C ou de TG. | 53 (68,83) |
| Hipertrigliceridemia isolada: TG (≥150 mg/dL) | 11 (14,28) |
| Hipercolesterolemia isolada: LDL-C (≥160 mg/dL) | 5 (6,49) |
| Hiperlipidemia mista: LDL-C (≥ 160 mg/dL) e TG (≥150 mg/dL) | 5 (6,49) |
| HDL-C baixo e Hiperlipidemia mista | 3 (3,89) |
| Total | 77 (100) |

Conclusão: A partir dos resultados observamos que o IMC de 49% das pacientes foi elevado. O perfil lipídico mostrou que mais da metade da amostra possuía algum dos quatro tipos de dislipidemia, sendo a maior parte decorrente do HDL-C baixo seguido pela hipertrigliceridemia isolada. Assim, as mesmas necessitam de acompanhamento clínico, tanto para manejo de dislipidemia e obesidade, quanto para orientações referentes aos desfechos cardiovasculares e riscos maternos e perinatais.

Referências

RAVINDU P. GUNATILAKE, MD; JORDAN H. PERLOW. Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravida, MD, **AJOG**, 2011

MUST A, SPADANO J, COAKLEY EH, FIELD AE, COLDITZ G, DIETZ WH. The disease burden associated with overweight and obesity. **JAMA** 1999;282:1523-9.

IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATROSCLEROSE. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.88 suppl.1 São Paulo Apr. 2007