http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2021.v13.n2.v333
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 28/07/2020Revisado: 16/07/2021 Aceito: 21/03/2022

SÍNDROME DA HIPERTRIGLICERIDEMIA: UM RELATO DE CASO

Mozart Alves Gonçalves Filho, José Antonio Nascimento Bressa, Fabio Rosseto, Diego de Paula Mendes, Priscilla Maria Thees de Castro, Rafaela de Lazari Bidóia

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. Residência de Cardiologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, SP. E-mail: mozartfilho11@gmail.com

RESUMO

ASíndrome da Hipertrigliceridemia Graveestá associada a doenças como Pancreatite Aguda e Doença Arterial Coronariana,ocasionadasdevido ao aumentoexacerbado dos níveis plasmático de triglicerídeos. Em quadros agudos desencadeados pela hipertrigliceridemia, como a pancreatite aguda, a aférese é o tratamento preconizado, devendo ser instituído o quanto antes. O objetivo deste artigo é descrever dois casos de hipertrigliceridemia grave e o desfecho clínico de ambospacientes após submetidos ao procedimento de aférese.Neste relato, descrevemos dois casos de hipertrigliceridemia grave, um sem queixas clínicas e outro com dor abdominal aguda. Ambos foram tratados com aférese e apresentaram boa evolução, sendo agora acompanhados ambulatorialmente. O diagnóstico precoce e o fácil acesso dos pacientes a esse método de tratamento,contribuíramcom a rápida diminuição e estabilidade clínica dos casos.

Palavras-chave: aférese; hipertrigliceridemia; pancreatite; relatos de casos; triglicerídeos.

HYPERTRIGLYCERIDEMIA SYNDROME: A CASE REPORT

ABSTRACT

Severe Hypertriglyceridemia Syndrome is associated with diseases such as Acute Pancreatitis and Coronary Artery Disease, caused due to the exacerbated increase in plasma levels of triglycerides. In acute conditions triggered by hypertriglyceridemia, such as acute pancreatitis, apheresis is the recommended treatment, and it should be instituted as soon as possible. The aim of this article is to describe two cases of severe hypertriglyceridemia and the clinical outcome of both patients after undergoing the apheresis procedure. In this report, we describe two cases of severe hypertriglyceridemia, one without clinical complaints and the other with acute abdominal pain. Both were treated with apheresis and presented good evolution, and are now being followed up on an outpatient basis. Early diagnosis and easy access for patients to this method of treatment contributed to the rapid reduction and clinical stability of cases.

Keywords :apheresis; hypertriglyceridemia; pancreatitis; case reports; triglycerides.

INTRODUÇÃO

A hipertrigliceridemia grave (SHTG) é bem conhecida por estar associada a doenças graves, tais como pancreatite aguda e doença cardiovascular[1]. De acordo com a literatura, SHTG,é a causa mais comum de pancreatite aguda após cálculos biliares e álcool[2,3], e é responsável por até 10% de todos os episódios de pancreatite aguda[4]. Vários consensos recomendam um nível ótimo de triglicerídeos inferior a 150 mg/dL[5-7], e no caso da hipertrigliceridemia grave a concentração de triglicerídeos (TG) é > 10 mmol/L, com possível padrão de herança monogênico[8].O tratamento com aférese é indicado para emergências médicas como pancreatite causada por hipertrigliceridemia[9].Pacientes com SHTG grave requerem uma rápida e eficaz redução dos níveis

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

de TG, a fim de prevenir/tratar um episódio de *pancreatite aguda* e complicações cardiovasculares[10-12].Aférese é uma opção para o tratamento de pancreatite aguda e para a prevenção de recaídas, quando o tratamento clínico fracassa, e deve ser realizado o mais rapidamente possível para atingir os melhores resultados[13,14]. O tratamento por aférese é capaz de remover o agente causador de inflamação pancreática, diminuindo nível triglicérides circulantes. Este tratamento é aprovado pelo Comitê de Aplicação Clínica da Sociedade Americana de Aférese (ASFA)(categoria III prática [a]) para pacientes com Síndrome da Hipertrigliceridemia, e na presença de pancreatite grave. O processo de aférese consiste na remoção de sangue total de um paciente, seguida pela separação de componentes por centrifugação ou filtros específicos com a retenção do elemento desejado e retorno dos remanescentes ao organismo. O procedimento deve ser realizado com o objetivo de remover uma substância ou componente sanguíneo presente em quantidade excessiva na circulação, através da retirada de plasma. A pancreatite aguda deve ser uma preocupação quando TG > 500-1000 mg/dL, e é bastante provável quando TG >2000 mg/dL[15].Se optou por fazer aférese, de imediato dos pacientes, devido à alta taxa de mortalidade da pancreatite aguda, objetivando níveis de triglicerídeos mais próximo possível dos valores normais, que é 150 mg/dL, foram realizadas duas sessões do procedimento, e optou – se por interromper as sessões, após queda dos níveis circulantes de triglicerídeos, em torno de 2 a 3 vezes limite superior normalidade.

O objetivo deste artigo é descrever dois casos de hipertrigliceridemia grave e o desfecho clínico de ambos pacientes após submetidos ao procedimento de aférese.

O relato foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE, sob o protocolo CAAE n° 58126216.7.0000.5515.

RELATO DOS CASOS

Os dois casos relatados foram atendidos no hospital terciário de referência do oeste paulista. O primeiro caso é de um paciente de 51 anos, masculino, proveniente de Martinópolis – SP, com histórico de diabetes mellitus, dislipidemia mista e coronariopatia, na consulta de rotina apresentou uma taxa de triglicerídeos extremamente aumentada, enquanto o resultado de outros exames estavam dentro da normalidade (Tabela 1).

O outro caso é de um paciente de 38 anos, masculino, proveniente de Álvares Machado- SP; que deu entrada no pronto socorro do hospital com dor epigástrica com irradiação para dorso, e alteração no ECG, supra de ST de 1 mm, na parede inferior. Foram colhidos exames laboratoriais de rotina, perfil lipídico e enzimas cardíacas. Além disso, o paciente foi encaminhado para o Cateterismo Cardíaco (CATE);não sendo encontrada nenhuma obstrução nas coronárias. Na sequência dos exames, foi solicitada Tomografia Abdominal, com resultado de Pancreatite aguda baseado nos critérios de Balthazar (Figura 1), que é o escore de gravidade baseado na presença de inflamação pancreática e peripancreática e coleções de líquido evidenciado pela tomografia computadorizada. O Ultrassom de Abdome Total evidenciou colelitíase, sendo iniciado protocolo para Pancreatite aguda. Alguns dos parâmetros laboratoriais do paciente estão representados na Tabela 1.A taxa de triglicerídeos encontrada fecha o diagnóstico de Pancreatite Aguda. Os resultados dos demais exames sanguíneos foram: Lipoproteína de alta densidade (HDL) 28 mg/dL, Colesterol total (CT) 533 mg/dL, TGO 85 U/L, TGP 113 U/L, Desidrogenase láctica (DHL) 1045 U/L, Creatinofosfoquinase (CPK)647 U/L, Troponina T negativo, Hormônio tireoestimulante (TSH) 4,81 UI/ml, Ureia 28 mg/dL, GGT 139 U/L, Glicemia 96 mg/dL.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

GRAU	PONTOS
A- Pâncreas normal	0
B- Pâncreas aumentado	1
C- Inflamação do pâncreas ou gordura peri-pancreática	2
D- Coleção única peri-pancreática	3
E- Duas ou mais coleções e/ou presença de ar intraperitoneal	4
NECROSE	
Sem necrose	0
Necrose < 30%	2
Necrose de 30% a 50%	4
Necrose > 50%	6
INDICE TOTAL (alterações inflamatórias + necrose) = 0-10 PONTOS	

ESCORE	MORBIDADE (%)	MORTALIDADE (%)
0-3	8	3
4-6	35	6
7-10	92	17

Figura 1. Critérios de Gravidade de Balthazar[16]

Tabela 1. Resultados dos parâmetros laboratoriais dos pacientes do relato.

	Triglicerídeos	Transaminase pirúvica	Transaminase glutâmico-oxalacética	Amilase	Creatinina
Valor normal	150mg/dL	7 a 56 U/L	5 a 40 U/L	200 UI/L	Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL Homens: 0,6 a 1,2 mg/dL
Paciente 1	9858 mg/dL	40 U/L	30 U/L	45 U/L	0,9 mg/dL
Paciente 2	6545 mg/dL	113 U/L	85 U/L	242 U/L	0,8 mg/dL

Fonte: os autores.

Nos dois casos foi feita a opção por aférese, associada à dieta pobre em carboidrato,e opção pela proteína de frango, frutas e vegetais, e exclusão açúcar branco;e no caso confirmado de pancreatite, foi solicitado avaliação da cirurgia geral, que iniciou tratamento adequado.

Solicitamos avaliação da equipe de hematologia e foi usado protocolo de aférese da ASFA – American Society for Apheresis. Os dois pacientes evoluíram sem complicações, e seguem em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A Síndrome da Hipertrigliceridemia tem uma etiologia primária, associada a distúrbios genéticos e, secundária a estilo vida inadequado, drogas e desordem do metabolismo, levando ao extremo e causar Pancreatite aguda,que é uma condição inflamatória do pâncreas decorrente da ativação precoce de suas enzimas digestivas e manifestada clinicamente por dor abdominal e níveis séricos elevados das enzimas pancreáticas.

Foi feito a opção por um tratamento invasivo que é a aférese, visando à diminuição rápida dos níveis de triglicérides, processo esse

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

feito em centros especializados, e com recursos, baseando o tratamento nos dados da literatura.

Essa patologia tem a hipertrigliceridemia como sua terceira causa mais comum, vindo após o álcool e a litíase biliar, responsáveis por 1 a 38% dos casos[17].

Os dois pacientes após tratamento evoluíram com melhora do quadro clínico e seguem em tratamento ambulatorial no hospital.

A diminuição abrupta dos níveis de triglicerídeos circulantes após método de aférese, permite uma recuperação mais rápida do paciente, permitindo uma melhora clínica considerável, uma vez que após primeira sessão de aférese, níveis circulantes do triglicerídeo diminui cerca de 80% em relação nível inicial.

CONCLUSÃO

Aférese é uma terapêutica segura e útil e, como vimos na descrição dos casos, atuou diminuindo rapidamente o nível de triglicérides excessivamente elevado.O adequado é que o quadro de hipertrigliceridemia extrema seja identificado o quanto antes para que o procedimento seja realizado o mais rápido possível. Os pacientes em questão, por estarem em um hospital de referência, tiveram fácil acesso a esse tratamento e foram conduzidos adequadamente, com amparo clínico e cirúrgico especializado.

REFERÊNCIAS

1. Moreton JR. Atherosclerosis and alimentary hyperlipemia. Science. 1947,106:190–191.DOI:10.1126/science.106.2748.190

2. Fortson MR, Freedman SN, Webster PD. Clinical assessment of hyperlipidemic pancreatitis. Am J Gastroenterol. 1995;90:2134–2139.

3. Toskes PP. Hyperlipidemic pancreatitis. Gastroenterol Clin North Am. 1990;19:783–79.

4. Anderson F, Thomson SR, Clarke DL, Buccimazza I. Dyslipidaemic pancreatitis clinical assessment and analysis of disease severity and outcomes. Pancreatol. 2009;9:252–257. DOI:10.1159/000212091

5. Berglund L, Brunzell JD, Goldberg AC, Goldberg IJ, Sacks F, Murad MH et al. Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2012;97(9):2969-89. DOI: 10.1210/jc.2011-3213

6. Jellinger PS, Smith DA, Mehta AE, Ganda O, Handelsman Y, Rodbard HW et al. American Association of Clinical Endocrinologists' Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis. Endoc Pract. 2012;18(Suppl 1):1-78. DOI: 10.4158/EP171764.APPGL

7. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Konsensus Pengelolaan Dislipidemia diIndonesia. Jakarta:Pusat PenerbitanI lmu Penya kit Dalam Fakultas Kedokteran; 2012.

8. Hegele RA, Ginbersg HN, Chapman MJ, Nordestgaard BG, Kuivenhoven JA, Averna M et al. The polygenic nature of hypertriglyceridaemia: implications for definition, diagnosis, and management. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2(8):655–666. DOI: 10.1016/S2213-8587(13)70191-8

9. Ewald N, Kloer HU. Treatment options for severe hypertriglyceridemia (SHTG): the role of apheresis. Clin Res Cardiol Suppl. 2012; 7:31-5. DOI: 10.1007/s11789-012-0042-x

10. Miller M, Stone NJ, Ballantyne C, Bittner V, Criqui MH, Ginsberg HN et al.; American Heart Association Clinical Lipidology, Thrombosis, and Prevention Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Nursing; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease. Triglycerides and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2011;123:2292-333. DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182160726.

11. Ewald N, Kloer HU. Severe hypertriglyceridemia: an indication for apheresis? Atheroscler Suppl. 2009;10:49-52. DOI: 10.1016/S1567-5688(09)71810-0

12. Ewald N, Kloer HU. Treatment options for severe hypertriglyceridemia (SHTG): the role of apheresis. Clin Res Cardiol Suppl. 2012:31-5. DOI: 10.1007/ s11789-012-0042-x.

13. Ewald N, Kloer HU. Treatment options for severe hypertriglyceridemia (SHTG): the role of

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

apheresis. Clin Res Cardiol Suppl. 2012:31-5. 10.1007/ s11789-012-0042-x

14. Yeh JH, Lee MF, Chiu HC. Plasmapheresis for severe lipemia: comparison of serum-lipid clearance rates for the plasma-exchange and double-filtration variants. J Clin Apher. 2003;18:32-6. DOI:10. 1002/jca.10047.

15. Herrera E. Metabolic adaptations in pregnancy and their implications for the availability of substrates to the fetus. Eur J Clin Nutr. 2000; 54(suppl 1): S47. DOI: 10.1038/sj.ejcn.1600984

16. Ferreira AF, Bartelega JA, Urbano HCA, Souza IKF. Fatores preditivos de gravidade da pancreatite aguda: quais e quando utilizar?Arq Bras Cir Dig. 2015; 28(3): 207-11. DOI: 10.1590/S0102-67202015000300016

17. Fortson MR, Freedman SN, Webster PD. Clinical assessment of hyperlipidemic pancreatitis. Am J Gastroenterol. 1995;90(12): 2134-9.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).