

# **A**nalisando

Informe Técnico



Flexibilização do jejum para a  
avaliação do Perfil Lipídico.



## INFORME TÉCNICO - O que mudou com a nova normatização na determinação laboratorial do perfil lipídico.

Sophia Laís Araújo Fortes<sup>1</sup>,  
Karina Braga Gomes Borges<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Biomédica do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Professora da disciplina de Bioquímica Clínica do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Por meio de um consenso entre as Sociedades Brasileira de Análises Clínicas, Patologia Clínica, Cardiologia, de Diabetes, de Endocrinologia e Metabologia, e da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica, foi publicada em dezembro de 2016 uma nova normatização que dispensa a necessidade de jejum de 12 horas para a avaliação do perfil lipídico.

Novas pesquisas avaliaram que a alimentação diurna é um bom indicador do perfil lipídico, pois predomina durante a maior parte do dia e, conseqüentemente, relaciona-se aos possíveis riscos cardiovasculares. Há aumento nos níveis de triglicérides no estado alimentado, porém este aumento é pouco relevante desde que se considere uma refeição usual sem sobrecarga de gordura, uma vez que as determinações de colesterol total, HDL-C, não-HDL-C e LDL-C não diferem significativamente se realizadas no estado pré- ou pós-prandial. Sendo assim, os resultados dos exames feitos em pessoas com ou sem jejum, ingerindo alimentos de rotina sem excesso de gordura, não exerce interferência nos resultados da análise. Além disso, as novas metodologias diagnósticas minimizaram as interferências causadas pela maior turbidez nas amostras, decorrentes de elevadas concentrações de triglicérides. A exceção é observada quando os níveis de triglicérides ultrapassarem valores acima de 440 mg/dL sem jejum, pacientes em recuperação de pancreatite por hipertrigliceridemia ou em início de tratamento com drogas que causam hipertrigliceridemia severa, quando deverá ser solicitada outra dosagem para o paciente com jejum de 12 horas.

É inegável que a coleta no estado pós-prandial é mais cômoda e prática para qualquer paciente, mas o novo consenso tornou-se especialmente importante para pacientes com diabetes mellitus, que podem sofrer de hipoglicemia pelo longo tempo em jejum, além de crianças, gestantes e idosos. De forma geral, esta normatização trouxe maior facilidade de acesso aos laboratórios, diminuindo a perda de exames e aumentando os horários disponíveis de coleta durante o decorrer do dia, não restringindo apenas o horário da manhã, o que causava lotação nos postos de coleta.





Segundo o consenso, no momento da coleta é importante que o período de jejum seja informado pelo paciente, o qual deve constar no laudo. Exceto quando há solicitação na prescrição de tempo de jejum específico, o qual deverá ser seguido, o laboratório pode optar pela indicação do jejum de 12h quando na prescrição médica estiver presente outro exame que requeira o jejum.

Recomenda-se que a determinação dos níveis de LDL-C no pós-prandial seja feita por método direto, ou estimados por meio da Fórmula da Martin. A Fórmula de Friedewald deve ser aplicada apenas para estimativa dos níveis de LDL-C no jejum quando os níveis de triglicérides forem inferiores à 400 mg/dL. A nova normatização recomenda ainda a inclusão do cálculo das frações não-HDL no laudo, uma vez que este valor independe do jejum, sendo facultada a informação dos níveis de VLDL-C.

A seguir são transcritos os valores de referência com e sem jejum publicado na nova normatização do perfil lipídico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) <http://www.sbac.org.br/acompanhamento-politico-consenso-brasileiro-para-anormatizacao-da-determinacao-laboratorial-do-per%EF%AC%81I-lipidico/>. Acesso em: 27 Fevereiro de 2019.
- 2) [http://www.sbac.org.br/wpcontent/uploads/2017/09/ClinChem\\_201607\\_Nordestgaard\\_.pdf](http://www.sbac.org.br/wpcontent/uploads/2017/09/ClinChem_201607_Nordestgaard_.pdf). Acesso em: 27 de Fevereiro de 2019.
- 3) [http://www.sbac.org.br/wpcontent/uploads/2017/09/ConsensoOficial\\_PerfilLipidico\\_2016\\_v13.pdf](http://www.sbac.org.br/wpcontent/uploads/2017/09/ConsensoOficial_PerfilLipidico_2016_v13.pdf). Acesso em: 27 de Fevereiro de 2019.
- 4) Martin SS, Blaha MJ, Elshazly MB, Toth PP, Kwiterovich PO, Blumenthal RSet al. Comparison of a novel method vs the Friedewald equation for estimating low-density lipoprotein cholesterol levels from the standard lipid profile. JAMA. 2013; 310(19):2061-681.

Tabela I. Valores de referência do perfil lipídico e de alvo terapêutico segundo risco cardiovascular para adultos > 20 anos.

Lípides	Com jejum (mg/dL)	Sem jejum (mg/ dL)	Categoria Referencial
<b>Colesterol Total*</b>	< 190	< 190	Desejável
<b>HDL- C</b>	> 40	> 40	Desejável
<b>Triglicérides</b>	< 150	< 175	Desejável
<b>Categoria de Risco</b>			
<b>LDL-C</b>	< 130	< 130	Baixo
	< 100	< 100	Intermediário
	< 70	< 70	Alto
	< 50	< 50	Muito Alto
<b>Não HDL-C</b>	< 160	< 160	Baixo
	< 130	< 130	Intermediário
	< 100	< 100	Alto
	< 80	< 80	Muito Alto

CT\* > 310 mg/dL há probabilidade de hipercolesterolemia familiar (HF).

Tabela II. Valores de referência do perfil lipídico para crianças e adolescentes.

Lípides	Com jejum (mg/dL)	(Sem jejum mg/dL)
<b>Colesterol Total*</b>	< 170	< 170
<b>HDL- C</b>	> 45	> 45
<b>Triglicérides (0-9a)</b>	< 75	< 85
<b>Triglicérides (10-19a)</b>	< 90	< 100
<b>LDL-C</b>	< 110	< 110
<b>Não- HDL- C</b>	<120	< 120

CT\* >230 mg/dL há probabilidade de hipercolesterolemia familiar (HF).

**Analisa**

Analisando suas reações

**Gold Analisa Diagnóstica Ltda**

Av. N. S<sup>a</sup> de Fátima, 2.363,  
Carlos Prates, Belo Horizonte - MG -  
Brasil- CEP 30710-020  
Tel.: + 55 31 3272-1888  
Fax: + 55 31 3271-6983  
**SAC:** 0800 703 1888  
sac@goldanalisa.com.br

Data da Publicação: 11/03/2019

[www.goldanalisa.com.br](http://www.goldanalisa.com.br)