

FIBRATOS: FARMACODINÂMICA E FARMACOCINÉTICA E O TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS

Congresso Online Cemise de Endocrinologia e Metabologia, 1^a edição, de 27/07/2021 a 29/07/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-51-7

FICHE; Ana Clara Netto Armando ¹, **FONSECA;** Anabel Vale ², **GUIMARÃES;** Luísa Scarpa³, **LOPES;** Sindy Bomtempo De Almeida ⁴, **CAMPOS;** Leandro Vespoli ⁵

RESUMO

Os fibratos são derivados do ácido fíbrico usado no tratamento da hipertrigliceridemia e têm papel importante no controle das dislipidemias mistas. Esses fármacos promovem a oxidação de ácidos graxos e estimulam a atividade da lipase de lipoproteínas (LDL), o que reduz os triglicerídeos (TG) e aumenta a síntese de apoproteínas lipoproteína de alta densidade (HDL), o que aumenta os níveis de HDL. Podem reduzir o risco de doença aterosclerótica coronariana (DAC) em pacientes com hipercolesterolemia, como também em indivíduos nos pós-infarto do miocárdio com níveis de LDL-colesterol (LDL-c) pouco elevados, de HDL baixos e com discretos aumentos de triglicérides. Entretanto, os fibratos podem representar um risco para pacientes, pois podem levar à rabdomiólise (resultante da morte das fibras musculares) e/ou miopatia, dentre outros efeitos adversos, sendo necessária uma avaliação individual do paciente para uso dessa terapia específica. O objetivo desse resumo foi caracterizar os fibratos e destacar seu uso terapêutico no controle das dislipidemias. Para realizar essa pesquisa, em fevereiro de 2021, foram utilizadas as bases indexadoras de dados PubMed e Scielo. Os descritores usados foram fibratos, hipercolesterolemia, dislipidemia, hipertrigliceridemia - todos com as variações obtidas no Medical Subject Headings (Mesh). Foram inclusos somente estudos clínicos randomizados em humanos. Dentre os 951 estudos encontrados, 10 foram utilizados para a confecção desse trabalho. Os fibratos estimulam os receptores nucleares ativados de proliferação dos peroxissomas-alfa (PPAR α), localizados no citoplasma, apesar do nome, os quais modulam a transcrição de genes envolvidos no metabolismo lipídico, de forma a aumentar a produção e a ação das lipases lipoproteicas. Assim, aumenta a metabolização dos triglicérides, das VLDL e quilomicrons, diminuindo a secreção de VLDL e aumentando a excreção de colesterol. Os PPAR α em células vasculares, incluindo macrófagos, células endoteliais e do músculo liso vascular provoca também efeitos vasculares diretos. Desse modo, o fármaco reduz o risco e a progressão da doença aterosclerótica coronariana. Em estudo com pacientes diabéticos, o grupo tratado com fenofibrato apresentou menor incidência de infarto agudo do miocárdio, revascularização coronariana, amputações e retinopatia. Além disso, os fibratos são absorvidos pelo trato gastrintestinal, glucuronidados pelo fígado e excretados pelos rins. A concentração máxima pode variar entre 2 e 8h, sua meia-vida varia entre 2h e 80h, dependendo das doses e do tipo de fibrato. Os exemplos mais comuns compreendem: benzafibrato; fenofibrato; ciprofibrato e gemfibrozil. Como os fibratos estimulam a conversão de VLDL em LDL, à medida que as concentrações de triglicérides caem, os níveis de LDL-C podem aumentar e, neste caso, a inclusão de outro fármaco pode ser necessária. Outrossim, estes fármacos acentuam em 1,7 vezes a chance de formação de cálculos biliares. Pode haver aumento moderado e reversível na produção de creatinina, de forma que pode ser contraindicado a pacientes com alteração renal, hepática e/ou biliar. São mais prováveis de causar miopatia que as estatinas. Portanto, os fibratos atuam no tratamento de hipertrigliceridemia, porém devem ser administrados após avaliação das condições clínicas do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dyslipidemia, Fibrates, Hypercholesterolemia, Hypertriglyceridemias

¹ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, anaclarafiche@gmail.com

² Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, anabelfonseca23@gmail.com

³ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, luisascarpa97@gmail.com

⁴ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, sindycalopes@gmail.com

⁵ Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, leandro.campos@suprema.edu.br

¹ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, anaclarafiche@gmail.com

² Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, anabelfonseca23@gmail.com

³ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, luisascarpa97@gmail.com

⁴ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, sindycalopes@gmail.com

⁵ Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, leandro.campos@suprema.edu.br