**UTILIZAÇÃO DE ESTATINA PARA TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIA**

Keyla Liana Bezerra Machado ¹

Mestranda em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Piauí, Teresina-Piauí, lilibezerra2@hotmail.com

Rian Ricardo Henrique da Silva²

Estudante de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE

rianricard46@gmail.com

Barbara Priscila Alves de Souza3

Estudante de Medicina, Universidade Privada Maria serrana -UPMS, Paraguay/Ciudad del Este

bpasfisio@gmail.com

Lara Emanuely Resende Coelho4

 Estudante de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros-MG

 laraemanuelyresende@gmail.com

Inêz Pantoja de Oliveira5

Estudante de Enfermagem, Universidade Paulista – UNIP, Manaus-Amazonas

inezpantoja23@hotmail.com

Washington Wallace Souza Lins6

Estudante de Medicina, Humanitas - Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos, São José dos Campos - SP

washington.lins.104@hotmail.com

Rafaela Aline da Silva Azevedo7

Estudante de Enfermagem, Faculdade Anhanguera de Valparaíso, Valparaíso de Goiás/GO

rafaelaazevedo123@outlook.com

Agata da Silva Machado 8

Estudante de Farmácia, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

masiagata5@ufpi.edu.br

**RESUMO: Introdução:** O colesterol consiste em um esteróide hormonal presente na maioria dos tecidos, em que o transporte dos hormônios na corrente sanguínea ocorre por meio de lipoproteínas, que são complexos de proteínas e ácidos graxos. Há cinco tipos de lipoproteínas transportadoras, a Lipoproteína de Alta Densidade (High Density Lipoprotein ou HDL), que é responsável por retirar o colesterol ruim da corrente sanguínea transportando até o fígado para serem metabolizadas, além de haver a Lipoproteína de Baixa Densidade (Low-Density Lipoprotein ou LDL), que transporta o colesterol aos tecidos, sendo responsáveis pela formação de placas de ateromas nas artérias, ocasionando no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, há a Lipoproteína de Densidade Muito Baixa, ou VLDL, que possui a capacidade de transportar triglicerídeos e uma quantidade baixa de colesterol à corrente sanguínea. Além disso, há a Lipoproteína de Densidade Intermediaria, ou Intermediatelow-Density Lipoprotein, e os Quilomícrons, que transportam triglicerídeos exógenos. As dislipidemias se caracterizam por anormais concentrações de lipídeos circulantes na corrente sanguínea, como triglicerídeos, colesterol total, LDL e HDL. Para o tratamento dessas doenças, realiza-se estratégias como mudança de hábitos e estilo de vida, além de medicamentos para controle dos níveis de triglicerídeos, colesterol e lipoproteínas. A utilização da terapia farmacológica consiste em reduzir o LDL-C. As estatinas são inibidores da enzima 3-Hidroxi-3-Metilglutaril Coenzima A (HMG-CoA) redutase, estas são responsáveis pela conversão da HMG-CoA em mevalônico, precursos do colesterol, inibindo a síntese do colesterol e diminuindo o colesterol hepático, ao induzir um aumento do número de receptores das LDL e, assim, uma diminuição dos níveis LDL-C plasmáticos. Este trabalho possui como objetivo discutir os benefícios na utilização de estatinas como tratamento das dislipidemias. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura, em que os artigos científicos foram selecionados provenientes das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Definiu-se os artigos por meio dos que respondiam ao problema da presente pesquisa e com data de publicação a partir de 2018. Foram excluídos aqueles que estavam duplicados e não apresentavam compatibilidade com este trabalho. **Resultados e Discussão:** As estatinas possuem a capacidade de modificar a estrutura lipídica, reduzindo, assim, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, de modo que a eficácia destes medicamentos se associa à redução das concentrações plasmáticas de LDL-C de 15 a 55%, e 7 a 28% de triglicérides (TG), além de aumentar entre 2 a 10% dos níveis de HDL-C. Além disso, as estatinas possuem ação anti-inflamatória, antioxidante e modulam a pressão arterial, causando o aumento da estabilidade da placa aterosclerótica e proteção vascular. Ressalta-se também que pode haver a associação com os fibratos e ezetimiba para a promoção da melhoria do perfil lipídico de pacientes, além de acarretar a diminuição dos riscos de eventos neurológicos e cardiovasculares, sendo eficazes para o tratamento de pacientes dislipidêmicos. As estatinas são rapidamente absorvidas ao serem administradas, atingindo um pico de concentração 3 a 4 horas posteriormente à administração e possuem absorção intestinal que pode variar entre 35 a 85%. Estes fármacos apresentam biodisponibilidade baixa, devido ao efeito de primeira passagem hepática e taxa alta de ligação às proteínas plasmáticas que se deve a excreção pela via biliar. Os efeitos adversos que podem aparecer são lesão muscular e toxicidade hepática, exigindo acompanhamento aos pacientes durante o tratamento. Também podem causar comprometimento do sistema nervoso, ocasionando, ademais, miotoxicidade, como mialgia, miopatia e rabdomiólise. **Considerações Finais:** Conclui-se que a utilização de estatinas na dislipidemia é segura e eficaz devido à redução dos níveis de colesterol e ao impedimento da conversão da enzima HMG-CoA, prevenindo o aparecimento de doenças cardiovasculares. No entanto, apesar da eficácia, estes medicamentos também podem apresentar riscos à saúde, como intoxicação hepática. Logo, deve-se avaliar o paciente individualmente para a determinação da melhor opção de tratamento. Sugere-se mais estudos que abordem riscos e benefícios da utilização de estatinas, bem como outras formas de tratamentos.

**Palavras-Chave:** Dislipidemia; Estatina; Colesterol.

**E-mail do autor principal:** lilibezerra2@hotmail.com

**REFERÊNCIAS:**

ABDALLAH, A.; SOUZA, L. F. A. DE; COLACITE, J. O uso de estatinas no tratamento de dislipidemia: Revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e82121143679–e82121143679, 29 out. 2023.

ARAUJO, A. G. M.; BORIN, F. Y. Y.; ODA, S. Atenção farmacêutica no tratamento de dislipidemias com hipolipemiantes. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. especial, p. 67–82, 29 nov. 2022.

WARD, N. C.; WATTS, G. F.; ECKEL, R. H. Statin Toxicity. **Circulation Research**, v. 124, n. 2, p. 328–350, 18 jan. 2019.