



ASSOCIAÇÃO ENTRE DISLIPIDEMIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DE DADOS DO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2015 E 2020

Ana Luisa da Rosa Amaral¹; Luiz Sérgio Fernandes de Carvalho²

¹Medicina - Universidade Católica de Brasília;

²Medicina - Universidade Católica de Brasília.

E-mail: ana.amara@a.ucb.br¹; Luiz.carvalho@p.ucb.br².

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a dislipidemia prévia e a ocorrência de insuficiência cardíaca (IC) em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo coorte retrospectiva, realizado com dados do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, incluindo 1.225 pacientes admitidos por IAM no Distrito Federal entre 2015 e 2020. A prevalência de dislipidemia prévia foi de 40,3% e a de IC intra-hospitalar, de 42,7%. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre dislipidemia prévia e ocorrência de IC (OR=1,22; IC95% 0,97–1,53; p=0,109). Da mesma forma, não foram observadas diferenças nos níveis de colesterol total e HDL entre os pacientes com e sem IC. Entre os pacientes com diagnóstico prévio de dislipidemia, observaram-se níveis mais elevados de colesterol total e menores de HDL em comparação aos pacientes sem dislipidemia.

Palavras-chave: dislipidemia. Insuficiência cardíaca. Infarto agudo do miocárdio.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, com o infarto agudo do miocárdio (IAM) representando importante causa de eventos cardiovasculares e mortalidade (Tsao et al., 2023). A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma complicação relevante e frequente após o IAM, com incidência e preditores clínicos já bem descritos na literatura (Hellermann et al., 2002), incluindo apresentações clínicas heterogêneas, como quadros de IC aguda com fração de ejeção pouco reduzida (Lin et al., 2023). Essa complicação está associada a maior risco de mortalidade e reinternação, podendo resultar de processos como remodelamento ventricular, inflamação e disfunção miocárdica decorrentes do evento isquêmico (Murphy et al., 2022; Butler et al., 2025).

Entre os fatores de risco modificáveis para a doença arterial coronariana, a dislipidemia apresenta papel central na progressão da aterosclerose e na ocorrência de eventos cardiovasculares, sendo seu controle uma das estratégias fundamentais de prevenção cardiovascular (Faludi et al., 2017; Sabatine et al., 2017). Entretanto, sua associação com a ocorrência de IC durante a hospitalização por IAM ainda não está completamente estabelecida, e evidências sobre a relação entre o perfil lipídico e desfechos de insuficiência cardíaca permanecem heterogêneas, variando conforme o contexto clínico e o momento da avaliação (Yousufuddin et al., 2019; Sepehrvand et al., 2022).

Além disso, durante a fase aguda do IAM, alterações transitórias nas concentrações séricas de colesterol total, LDL e HDL podem ocorrer em decorrência da resposta inflamatória sistêmica, fenômeno descrito como "paradoxo lipídico", o que pode dificultar a interpretação do perfil lipídico obtido durante a hospitalização (Fiusa et al., 2025; Henkin et al., 2002). Nesse contexto, a distinção entre o diagnóstico prévio de dislipidemia e o perfil lipídico mensurado durante a fase aguda pode



ser relevante para a avaliação de sua relação com complicações intra-hospitalares do IAM. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o diagnóstico prévio de dislipidemia e a ocorrência de IC intra-hospitalar em pacientes admitidos por IAM no Distrito Federal.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre o diagnóstico prévio de dislipidemia e a ocorrência de insuficiência cardíaca intra-hospitalar em pacientes admitidos por infarto agudo do miocárdio no Distrito Federal, bem como comparar os níveis de colesterol total e HDL entre pacientes com e sem insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Trata-se de um estudo em retrospectiva, realizado a partir de dados do Registro Cardiovascular de Brasília para Qualidade da Assistência e Resultados (B-CaRe:QCO), provenientes de dois hospitais públicos terciários do Distrito Federal: o Hospital de Base do Distrito Federal e o Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal. Foram avaliados 1.863 registros de pacientes admitidos por infarto agudo do miocárdio (IAM), dos quais 658, referentes a admissões em 2014, foram excluídos, resultando em uma amostra final de 1.225 pacientes admitidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. A exposição de interesse foi o diagnóstico prévio de dislipidemia (*prior_dlp*), e o desfecho avaliado foi a ocorrência de insuficiência cardíaca intra-hospitalar (*complication_heart_failure*). Foram analisados os níveis de colesterol total (*ct*) na amostra principal e de HDL (*hdl*) nos pacientes com dados disponíveis (*n*=963; 78,6%), sem exclusão da amostra principal devido à ausência dessa variável. A ocorrência de IC também foi descrita segundo o ano de admissão, para caracterização do comportamento temporal do desfecho no período estudado.

As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson, com correção de continuidade de Yates, e as variáveis contínuas pelo teste *t* de Student para amostras independentes. A associação entre o diagnóstico prévio de dislipidemia e a ocorrência de insuficiência cardíaca foi estimada pelo Odds Ratio (OR) bruto, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Adotou-se nível de significância de 5% (*p*<0,05).

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 1.225 pacientes admitidos por IAM, dos quais 494 (40,3%) apresentavam diagnóstico prévio de dislipidemia e 523 (42,7%) desenvolveram IC intra-hospitalar. A ocorrência de IC foi de 45,5% entre os pacientes com dislipidemia prévia e de 40,8% entre aqueles sem dislipidemia, sem associação estatisticamente significativa (OR=1,22; IC95% 0,97–1,53; *p*=0,109). Também não foram observadas diferenças nos níveis de colesterol total ou HDL entre os pacientes com e sem IC (Tabela 1).

Tabela 1

Características da amostra segundo ocorrência de insuficiência cardíaca pós-IAM (n=1.225)

Variável	Total (n=1.225)	IC+ (n=523)	IC- (n=702)	p	OR (IC95%)
Dislipidemia prévia, n (%)	494 (40,3%)	225 (43,0%)	269 (38,3%)	0,109	1,22 (0,97–1,53)



Colesterol total, média $\pm$ DP (mg/dL)	201,1 $\pm$ 48,5	198,8 $\pm$ 49,4	202,8 $\pm$ 47,8	0,156	—
HDL-c, média $\pm$ DP (mg/dL)*	41,3 $\pm$ 12,3	41,3 $\pm$ 13,1	41,3 $\pm$ 11,7	0,997	—

Nota. IC: insuficiência cardíaca; DP: desvio padrão; *HDL disponível em n=963 (78,6%).

Fonte: elaborada a partir de dados do B-CaRe:QCO (admissões entre 2015 e 2020).

Entre os pacientes com diagnóstico prévio de dislipidemia, observaram-se níveis mais elevados de colesterol total (215,9 $\pm$ 52,3 vs. 191,1 $\pm$ 43,1 mg/dL; $p < 0,001$) e menores de HDL (39,9 $\pm$ 12,0 vs. 42,2 $\pm$ 12,4 mg/dL; $p = 0,004$) em comparação aos pacientes sem dislipidemia. Quanto à distribuição temporal, observou-se redução descritiva na ocorrência de IC entre 2015 e 2019, de 50,2% para 36,0% (dados de 2020 limitados a n=28).

CONCLUSÃO

Nesse estudo de 1.225 pacientes com IAM atendidos no Distrito Federal entre 2015 e 2020, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico prévio de dislipidemia e a ocorrência de IC intra-hospitalar, nem diferenças nos níveis de colesterol total e HDL entre os pacientes com e sem IC. Portanto, esses resultados devem ser interpretados considerando o caráter retrospectivo do estudo, a análise de associação não ajustada, a inclusão de dois hospitais públicos terciários e a disponibilidade incompleta do HDL, além da avaliação do desfecho restrita ao período de internação.

REFERÊNCIAS

- Butler, J. et al. (2025). Incident heart failure and recurrent coronary events following acute myocardial infarction. *European Heart Journal*, 46(16), 1540–1550. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39874177/>
- Faludi, A. A. et al. (2017). Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109(2, Supl. 1), 1–76.
- Fiusa, V. C. et al. (2025). Preditores clínicos de insuficiência cardíaca após IAMCSST: Dados de um país de renda média com acesso limitado à intervenção coronária percutânea. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 122(3), Artigo e20240447.
- Hellermann, J. P. et al. (2002). Heart failure after myocardial infarction: Incidence and predictors. *Circulation*, 106(23), 2918–2923. <https://mayoclinic.elsevierpure.com/en/publications/heart-failure-after-myocardial-infarction-a-review/>
- Henkin, Y. et al. (2002). Usefulness of lipoprotein changes during acute coronary syndromes for predicting postdischarge lipoprotein levels. *American Journal of Cardiology*, 89(1), 7–11. [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(01\)02154-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(01)02154-3)
- Lin, M. S. et al. (2023). Acute heart failure with mildly reduced ejection fraction and myocardial infarction: A multi-institutional cohort study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23, Artigo 272. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03296-7>
- Murphy, S. P. et al. (2022). Heart failure after myocardial infarction: A review. *JAMA Cardiology*, 7(2), 219–229. <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2787402>



V Congresso de Iniciação Científica e Tecnológica

IV Mostra do **Stricto Sensu**

Universidade Católica de Brasília

- Sabatine, M. S. et al. (2017). Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine*, 376(?), 1713–1722. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1615664>
- Sepehrvand, N. et al. (2022). Association of lipids and lipoproteins with heart failure hospitalization and mortality: Insights from the VICTORIA trial. *Circulation: Heart Failure*, 15(10), Artigo e009495. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.121.009495>
- Tsao, C. W. et al. (2023). Heart disease and stroke statistics—2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 147(8), e93–e621. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>
- Yousufuddin, M. et al. (2019). Association between hyperlipidemia and mortality after incident acute myocardial infarction or acute decompensated heart failure: A propensity score matched cohort study and a meta-analysis. *BMJ Open*, 9(12), Artigo e028638. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31843818/>

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.