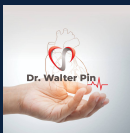
 DOR vs. SOLUÇÃO

# ESTATINA

# SEM MIALGIA

# PROTOCOLO COMPLETO

*A queixa nº 1 da estatina — e como resolver sem abandonar o tratamento: CoQ10, vitamina D, troca de molécula, dose alternada, bempedo*



## MANIFESTO DA COLETÂNEA

**O que toda página deste livro pressupõe**

Leia uma vez. Releia sempre que se assustar com um número.

**Toda célula do seu corpo produz colesterol** — exceto a hemácia madura. Sem colesterol não existe membrana, hormônio, vitamina D, ácido biliar, sinapse ou mielina. **Sem colesterol não existe vida.** Por isso ele *não é o vilão*: ele é matéria-prima da existência.

Mas **tudo em excesso adoce, inclusive o colesterol.** O problema não é a molécula — é a quantidade circulante errada, pelo tempo errado, na pessoa errada. O **recém-nascido** tem LDL  $\approx$  30 mg/dL e nenhuma placa. Existem famílias inteiras que nascem com colesterol total de 30 mg/dL (hipobetalipoproteinemia heterozigótica) e **passam dos 90 anos sem uma única placa.** Olhe para a natureza: **quem nasce com pouco vive muito; quem nasce com muito tende a viver menos.**

Tende — não obriga. **Há quem nasça com colesterol alto e morra de outra coisa:** câncer, Alzheimer, infecção, acidente. São pessoas com **genes de artéria muito boa**, que toleram décadas de LDL elevado sem formar placa. Vários dos genes hoje estudados em **longevidade** (APOE, PCSK9, ANGPTL3, CETP, LPA) atravessam o metabolismo do colesterol — não é coincidência, é arquitetura biológica.

Por isso, **o peso da história familiar é enorme** — sobretudo quando há eventos **precoces** (infarto, AVC, morte súbita antes dos 55 anos no homem ou 65 na mulher). É o sinal mais barato e mais ignorado da medicina preventiva.

**Epigenética** existe — mas como *programa* ela atua principalmente até os 20 anos. Depois disso, ela **modula e mantém.** Ou seja: você não vai reprogramar seu DNA aos 50, mas você ainda controla **inflamação, ferritina, paz no coração, movimento, sono, alimento e suplemento** — e isso muda a expressão dos seus genes todos os dias.

**O alvo, então, nunca é só o número no exame.** É a soma de: (1) **quanto** colesterol circula, (2) **por quanto tempo** ele circulou alto, (3) **com quanta inflamação** (PCRus, ferritina), (4) **com qual genética de artéria**, (5) e **com quanta paz** no coração. É essa soma que decide se o LDL vira placa ou só passa.

CAPÍTULO 1

## Mialgia da estatina — quanto é real, quanto é nocebo

*A dor existe. O abandono é maior do que precisa ser.*



Estima-se que **10-25%** dos pacientes em estatina relatem dor muscular. Em ensaios **cegos cruzados** (SAMSON, NEJM 2020), **90% dos sintomas** foram igualmente relatados com **placebo** — o famoso **efeito nocebo**. Isso não invalida a queixa: significa que **parte é farmacológica e parte é expectativa**.

### Quando suspeitar de mialgia REAL pela estatina

- » **Início 2-6 semanas** após começar ou aumentar a dose.
- » **Dor proximal e simétrica** (coxas, ombros), pior aos esforços.
- » **Melhora em 2-4 semanas** após suspender (re-challenge confirma).
- » **CK elevada** ( $\geq 4 \times$  LSN) em casos graves — alerta para rabdomiólise.

### Quando provavelmente é nocebo / outra causa

- » Dor que aparece **imediatamente** ao primeiro comprimido.
- » Dor **migratória, assimétrica**, sem padrão claro.
- » CK normal e **melhora com placebo** declarado.
- » Pesquisar: **vit D baixa, hipotireoidismo, deficiência de magnésio**.

*“Abandonar estatina por dor mal investigada é trocar conforto agora por infarto depois.”*