

■ ■ MITO vs. VERDADE

MUITO ALÉM do COLESTEROL

*O número no exame é só um terço da história.
Inflamação, tempo e genes contam o resto.*



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

A pergunta errada que todo paciente faz

"Doutor, meu colesterol tá bom?"



Toda semana, no consultório, alguém empurra um exame na mesa e pergunta: **'Doutor, meu colesterol tá bom?'** A resposta honesta é desconfortável — porque depende de pelo menos **cinco outras perguntas** que ninguém faz:

- **Há quanto tempo** seu colesterol está nesse nível?
- Sua **PCR ultrasensível** está abaixo de 1,0?
- Sua **ferritina** está entre 30 e 100 ng/mL?
- Sua **família** teve infarto ou AVC antes dos 55 (homens) ou 65 (mulheres)?
- Você tem **paz no coração** — ou vive em estresse crônico?

Sem essas cinco respostas, o LDL é apenas um número solto. **Dois pacientes com LDL 160 podem ter riscos opostos:** um deles vai morrer de infarto aos 55, o outro vai bater 95 anos sem placa. A diferença não está no exame de colesterol — está no **contexto**.

O ponto cego da medicina apressada

A medicina apressada trata número. A medicina **de verdade** trata pessoa. O Protocolo PIN é um esforço para reumanizar essa conta: olhar o LDL **junto** de ApoB, Lp(a), PCRus, ferritina, glicemia, pressão, sono, peso, estresse e história familiar — porque é a **soma** que adoce, não a parte.