

■ ■ ALVO vs. DECISÃO

PONTO

62 *o alvo*

DO LDL

*O número que pode salvar — ou condenar — sua vida.
Para quem ele serve. Para quem ele é o erro.*



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 adocece, 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

De onde veio o '62'?

A história do alvo mais polêmico da cardiologia preventiva.



Por décadas, o LDL 'ideal' era < 130 mg/dL. Depois caiu para < 100 . Depois para < 70 . Depois, em pacientes de altíssimo risco (pós-infarto, diabéticos com placa, famílias com HF), as diretrizes europeias (ESC/EAS 2019, ratificadas em 2023) passaram a recomendar **LDL < 55 mg/dL** e, em casos selecionados, **< 40 mg/dL**. **O 'Ponto 62' é a média prática** entre esses dois extremos: um alvo realista para a maioria dos pacientes que já têm **placa documentada**.

Por que existe um alvo tão baixo?

Porque os estudos mais robustos da medicina baseada em evidências (IMPROVE-IT, FOURIER, ODYSSEY, ORION) mostraram, sem ambiguidade, que **'quanto mais baixo, melhor'** em pacientes que já têm aterosclerose — sem aumento de eventos adversos cerebrais ou hormonais. **O risco é monótono**: cada 39 mg/dL a menos de LDL = 22% menos eventos cardiovasculares.

"O 62 não é capricho de diretriz. É o ponto de inflexão onde a placa para de crescer — e em alguns casos começa a regredir."