

Rastreo aterosclerótico da Zona Centro

(Nota prévia)

POLÍBIO SERRA E SILVA⁽¹⁾, MELIÇO SILVESTRE⁽²⁾, SALVADOR MASSANO CARDOSO⁽³⁾, ÁVILA COSTA⁽⁴⁾, LUCENA SAMPAIO⁽⁵⁾, MÁRIO ALEXANDRINO⁽⁶⁾, ALBERTO LOURENÇO⁽⁷⁾, ÓSCAR MOTA⁽⁸⁾, CARLOS MAIA⁽⁹⁾ e VIRIATO GARRET⁽¹⁰⁾

SERVIÇOS DE MEDICINA II DOS H. U. C.
CONSULTA EXTERNA DE PROFILAXIA DA ATEROSCLEROSE E DAS DISLIPIDEMIAS
(Director: Prof. Dr. POLÍBIO SERRA E SILVA)

RESUMO

Os AA. apresentam, como Nota Prévia, os primeiros resultados dum estudo efectuado na Zona Centro do País a que chamam «Rastreo Aterosclerótico».

A amostragem estudada diz respeito a uma população tirada ao acaso em grupos de jovens, adultos e terceira idade.

O protocolo a que esta população foi submetida contempla o estudo dos factores de risco da aterosclerose, com especial atenção para a ficha lipídica, tensão arterial, tabagismo, diabetes, uricemia, obesidade, actividade física, alimentação e hereditariedade e obriga a uma observação exaustiva dos sinais físicos ou instrumentais que possam traduzir isquemia das artérias coronárias, cerebrais, dos membros inferiores e superiores, mesentéricos e renais.

SUMMARY

The authors present the first results of a study on Atherosclerotic disease made in Central Portugal. In the whole population — young, grown up and old people observed — they analysed the risk factors and clinic symptoms of the Ischemic Disease.

⁽¹⁾ Professor da Faculdade de Medicina e Director dos Serviços de Medicina II dos H. U. C.

⁽²⁾ Especialistas de Medicina Interna dos H. U. C.

⁽³⁾ Assistente Convidado de Higiene e Medicina Social da F. M. C. e Interno da Especialidade de Medicina Interna.

⁽⁴⁾ Interno da Especialidade de Medicina Interna.

⁽⁵⁾ Interno Policlínico.

Recebido para publicação em 1982

INTRODUÇÃO

Virados essencialmente para a prevenção do grave problema que é a aterosclerose, tentámos levar a cabo um Rastreo na Zona Centro do País, a fim de obter, numa amostra populacional suficientemente significativa, elementos que respondessem às nossas interrogações, já que através dos indivíduos que frequentam a nossa Consulta Externa de Profilaxia da Aterosclerose e das Dislipidemias é impossível obter um panorama global do problema, em virtude do carácter seleccionado desses doentes.

Sendo ponto assente que a aterosclerose constitui a principal causa de morte em Portugal e que estamos praticamente impossibilitados de a fazer regredir em virtude do seu carácter degenerativo e multifactorial, que sub-repticiamente leva o indivíduo a morte, fomos encorajados a realizar este tão desprezencioso quanto pertinente estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Constituição da amostra

Analisámos, numa forma homogénia, grupos de indivíduos distribuídos por vários andares etários: 0-20; 21-40; 41-60 e superior a 60 anos, provenientes de três regiões da Zona Centro: 1) uma ao Sul — Caldas da Rainha — constituída por indivíduos de idades compreendidas entre os 21-40 anos; 2) uma ao Centro — Coimbra — que englobava os indivíduos de idade inferior a 20 e superior a 60 anos; 3) uma ao

Norte — Estarreja — onde foram estudados indivíduos de idade compreendida entre os 41-60 anos.

O critério que presidiu à selecção das referidas áreas, foi tentar obter elementos de zonas diferentes quer pelas suas características quer pela sua localização. A escolha dos grupos etários foi feita de acordo com as possibilidades logísticas de que dispúnhamos de momento e a distribuição pelos estratos sociais baseada na actividade dos examinados, tendo-se revelado curiosamente equilibrada a excepção do estrato social elevado.

Foram estudados estatisticamente 186 dos indivíduos rastreados, dos quais 99 eram do sexo masculino e 87 do sexo feminino (Quadro I).

Instrumentos de análise

Foi utilizado para todos os indivíduos um protocolo standard (Quadro II). Os examinadores foram seleccionados para aspectos específicos do protocolo para que os critérios subjectivos não influenciassem os resultados finais. Assim, o mesmo examinador estava encarregado de analisar todos os doentes na área para que foi instruído.

Uma amostra de sangue foi obtida numa veia antecubital em todos os indivíduos, após 12 horas de jejum. Foram efectuados doseamentos colorimétricos do colesterol total, triglicédeos, colesterol das lipoproteínas de alta densidade (HDL₂), glicose, ácido úrico e realizado um lipidograma electroforético, embora só alguns destes parâmetros tivessem sido submetidos a tratamento estatístico.

Todos os indivíduos foram sujeitos a medição da altura e à determinação do peso, em jejum.

QUADRO I — Rastreo aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários				Total
	0-20	21-40	41-60	60	
Total	42	50	44	50	186
Sexo:					
Masculino	19	33	16	31	99
Feminino	23	17	28	19	87
Camada social:					
Alta	0	1	0	0	0
Média	31	1	1	0	33
Inferior alta	8	22	16	0	46
Inferior baixa	0	27	27	50	104
Zona do País:					
Caldas	0	50	0	1	51
Estarreja	0	0	44	0	44
Coimbra	42	0	0	50	92

Quadro II

Doença	Localização	Prevalência	Herança	Características
1. Aterosclerose	Coronária	10-15%	Autossômica dominante	Coronária, cerebral, aorta
2. Dislipidemia	Sanguínea	10-15%	Autossômica dominante	LDL elevado, HDL baixo
3. Hipertensão	Sanguínea	10-15%	Autossômica dominante	Sistólica elevada
4. Diabetes	Sanguínea	10-15%	Autossômica dominante	Insulina dependente
5. Doença cardíaca	Coronária	10-15%	Autossômica dominante	Coronária, cerebral, aorta
6. Doença renal	Renal	10-15%	Autossômica dominante	Insuficiência renal
7. Doença hepática	Hepática	10-15%	Autossômica dominante	Esteatose hepática
8. Doença pulmonar	Pulmonar	10-15%	Autossômica dominante	Emfisema
9. Doença óssea	Óssea	10-15%	Autossômica dominante	Osteoporose
10. Doença neurológica	Neurológica	10-15%	Autossômica dominante	Alzheimer
11. Doença psiquiátrica	Psiquiátrica	10-15%	Autossômica dominante	Esquizofrenia
12. Doença autoimune	Autoimune	10-15%	Autossômica dominante	Lúpus
13. Doença infecciosa	Infecciosa	10-15%	Autossômica dominante	Hepatite
14. Doença oncológica	Oncológica	10-15%	Autossômica dominante	Câncer

Consulta Externa de Profilaxia da Aterosclerose e das Dislipidemias dos HUC

1990-1995



ESQUEMA DAS DISLIPIDEMIAS



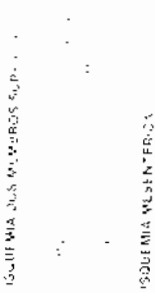
ESQUEMA DA HIPERTENSÃO



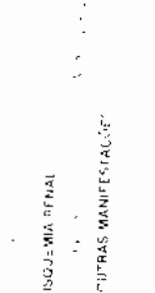
ESQUEMA DA DOENÇA RENAL



ESQUEMA DA DOENÇA CARDÍACA



ESQUEMA DA HIPERTENSÃO



ESQUEMA RENAL



ESQUEMA DA HIPERTENSÃO



A medição da tensão arterial efectuou-se pelo método auscultatorio, em decúbito dorsal, após 3 minutos de repouso e no braço direito, utilizando esfigmomanómetros de mercúrio, sendo o valor da tensão sistólica determinado pela fase 1 e o da diastólica pela fase 5 de Koratkov.

RESULTADOS

Os parâmetros estudados englobaram: actividade física, alimentação, antecedentes pessoais, tensão arterial, fundoscopia, tabaquismo, estatura, peso actual, peso máximo, colesterolemia total, trigliceridemia e colesterol das H.D.L.

Actividade física

Verificámos que uma actividade física média (conceitos baseados nos tipos de actividades profissionais e desportivas) predominava nos andares etários dos jovens (menos de 20 anos e nos de 21-40 anos). Uma actividade física pequena era uma característica dos andares etários mais velhos, predominando sobretudo acima dos 60 anos.

Alimentação

O pequeno inquérito alimentar, do tipo qualitativo, permitiu obter os seguintes elementos: no

andar etário inferior a 20 anos era evidente o predomínio duma alimentação rica em hidratos de carbono mais lipídeos. O equilíbrio entre os hidratos de carbono e lipídeos surgia nos andares dos 21-40 anos e superior a 60. Constatámos um ligeiro desequilíbrio alimentar, com predomínio dos hidratos de carbono, no andar etário dos 41-60 anos.

Antecedentes familiares

Foram considerados, no que respeita a avós, pais, tios e irmãos, os antecedentes cardiovasculares (angina de peito, enfarte do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, claudicação intermitente, morte súbita), dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes.

Foram interpretados como *ligeiros* aqueles em que ocorria uma perturbação num só elemento familiar e *pesados* se ocorriam duas ou mais perturbações em mais do que um familiar. Deste modo foi possível verificar que nos andares mais jovens os antecedentes familiares patológicos ou não existiam ou eram ligeiros. No andar etário dos 21-40 anos os antecedentes familiares ligeiros predominavam, conjuntamente com os pesados. Verificámos, nos indivíduos com idades compreendidas entre os 41-60 e superior a 60 anos, um aspecto semelhante ao grupo de jovens com menos de 20 anos (Quadro III).

QUADRO III — Rastreio aterosclerótico da zona centro

	Grupo etário				Total	
	0-20	21-40	41-60	60		
Factores de risco						
Actividade física						
pequena	1	5	19	44	69	37,1
média	25	36	20	6	87	46,8
grande	16	9	5	0	30	16,2
Alimentação						
normal	16	35	20	50	121	65,1
predomínio HC	7	9	18	0	34	18,3
predomínio lip	2	6	1	0	9	4,8
predomínio HC lip	17	0	2	0	19	10,2
pobre em HC	0	0	1	0	1	0,5
pobre em lip	0	0	0	0	0	0
pobre em HC lip	0	0	2	0	2	1,1
Antecedentes familiares:						
avós	23	13	19	29	84	45,2
ligeiros	13	25	14	15	67	36,0
pesados	6	12	11	3	32	17,2
desconhecidos	0	0	0	3	3	1,6

Tensão arterial

O quadro IV revela as médias da tensão arterial sistólica e diastólica com os respectivos desvios. Verificámos um aumento progressivo, com a idade, dos valores tensionais médios, quer para a tensão arterial sistólica quer diastólica.

Encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os andares etários dos 0-20 e 21-40 anos e dos 21-40 e 41-60 anos, quer para a sistólica quer para a diastólica (Quadros XIII, XIV e XV).

Fundoscopia

O exame fundoscópico revelou alterações mais frequentes no andar etário superior a 60 anos, seguido do andar etário dos 41-60. No grupo dos 0-20 anos não foi detectada qualquer alteração (Quadro V).

Tabaquismo

No conjunto total, 21% eram fumadores. Verificámos que a maioria dos fumadores pertencia ao grupo etário dos 21-40 e superior a 60 anos (Quadro VI).

QUADRO IV — Rastreo aterosclerótico da zona centro

Factores de risco	Grupos etários			
	0-20	21-40	41-60	60
Tensão arterial				
Máxima:				
\bar{x}	122,60	131,54	157,72	158,80
σ	16,08	17,35	28,39	25,36
Mínima:				
\bar{x}	72,95	84,20	92,95	88,80
σ	9,70	10,46	12,54	12,43

QUADRO V — Rastreo aterosclerótico da zona centro

Fundos oculares	Grupos etários				Total	
	0-20	21-40	41-60	60		
Normal	41	46	28	10	125	67,2
Grau I	0	2	12	10	24	12,9
Grau II	0	1	4	7	12	6,5
Grau III	0	1	0	6	7	3,8
Grau IV	0	0	0	1	1	0,5
Impossível	1	0	0	16	17	9,1

QUADRO VI — Rastreo aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários				Total	
	0-20	21-40	41-60	60		
Tabaquismo						
Não fuma	37	37	11	32	147	79,0
Fuma	5	13	3	18	36	21,0
Numero cigarros dia						
0-20	5	10	2	14	31	16,7
21-40	0	3	0	3	6	3,2
40	0	0	1	1	2	1,2
Inala:						
Sim	1	11	1	6	19	10,2
Não	4	2	2	12	20	10,8

Isquémia das coronárias (Quadro VII)

No cômputo geral detectámos quatro casos de angor. Dois indivíduos, ambos com mais de 60 anos, referiam ter tido um enfarte do miocárdio.

Isquémia cerebral (Quadro VII)

Detectámos 4 casos de sopro carotídeo unilateral e 1 bilateral. Acidentes isquémicos transitórios foram descritos por 6 indivíduos, enquanto 8 referiam ter tido acidentes vasculares cerebrais, confirmados por sequelas que apresentavam no decurso do exame clínico.

Isquémia dos membros superiores
(Quadro VIII)

Não foi detectado qualquer sopro ou ausência de pulso no estudo das artérias dos membros superiores.

Isquémia renal (Quadro VIII)

Não foi detectado qualquer sopro

Isquémia dos membros inferiores
(Quadro IX)

Foram diagnosticados, clinicamente, 2 casos de claudicação intermitente, ambos em indivíduos com mais de 60 anos.

A palpação das artérias dos membros inferiores revelou 1 caso de ausência de pulso a nível da femoral direita, 2 casos a nível da poplitea direita, 11 casos a nível da pediosa direita, 12 casos a nível da tibial posterior direita, 2 a nível da poplitea esquerda, 10 a nível da pediosa esquerda e 13 a nível da tibial posterior esquerda.

Colesterolemia (Quadro X)

Os valores médios da colesterolemia aumentaram com a idade: segundo o nosso estudo, os jovens com menos de 20 anos apresentavam valores médios de 152,9 mg%, contra 213,2 mg%, no andar etário dos 41-60 anos.

O tratamento estatístico revelou diferenças significativas entre os andares etários dos 0-20 anos e dos 21-40 anos (Quadro XIII), assim como entre este último e o andar etário dos 41-60 anos (Quadro XIV).

Quadro VII — Rastreamento aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários			
	0-20	21-40	41-60	60
Isquemia das coronárias				
angor:				
ausência	42	49	42	49
presença	0	1	2	1
enfarte:				
ausência	42	50	42	48
enfarte recente	0	0	0	0
enfarte antigo	0	3	0	1
enf. rec. antigo	0	0	0	1
Isquemia cerebral				
Sopros carotídeos:				
unilateral				
não	42	50	41	49
sim.	0	0	3	1
bilateral				
não	42	50	43	50
sim	0	0	1	0
A.I.C.				
não	42	50	41	47
sim.	0	0	3	3
A.V.C.				
não	42	50	45	43
sim	0	0	1	1

QUADRO VIII — Rastreamento aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários			
	0-20	21-40	41-60	60
Isquemia dos membros superiores				
Pulsos:				
radial direita				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
supraclavicular direita				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
axilar direita				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
radial esquerda				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
supraclavicular esquerda				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
axilar esquerda				
ausente	0	0	0	0
presente	42	50	44	50
Sopros:				
radial direita				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
supraclavicular direita				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
axilar direita				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
radial esquerda				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
supraclavicular esquerda				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
axilar esquerda				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0
Isquemia renal				
Sopros:				
ausente	42	50	44	50
presente	0	0	0	0

Trigliceridemia Quadro X

Tal como para a colesterolemia, observámos um aumento dos valores médios da trigliceridemia com a idade. No entanto, o tratamento estatístico revelou diferenças estatisticamente significativas entre os andares etários dos 0-20 e 21-40 anos (Quadro XIII), mas não entre este último e o grupo dos 41-60 anos (Quadro XIV).

Colesterol das HDL Quadro X

A evolução é diferente das anteriores, já que os valores médios mais baixos ocorrem nos anda-

res etários dos 0-20 e sobretudo no superior a 60 anos. Os valores médios mais elevados encontram-se no andar dos 21-40 anos.

Encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os andares etários dos 0-20 e 21-40 anos (Quadros XIII e XIV) e entre os 41-60 e superiores a 60 anos (Quadro XV).

Lipidograma tipos de Fredrickson—OMS, (Quadro XI)

O grupo dominante era o tipo IV, com 32 casos, seguido do tipo IIa, com 5. Curiosamente e atendendo à sua raridade, detectámos 1 caso do tipo V.

QUADRO IX — Rastreamento aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários			60
	0-20	21-40	41-60	
Isquemia dos membros inferiores				
Claudicação intermitente:				
ausente	42	50	44	48
presente				
— P.M. 100-200 m	0	0	0	1
— P.M. 201-300 m	0	0	0	0
— P.M. 300 m	0	0	0	1
Palpação arterial				
Femural direita				
ausente	0	0	0	1
presente	42	50	44	49
Poplíteia direita				
ausente	0	0	0	2
presente	42	50	44	47
ausente por amp.	0	0	0	1
Pediosa direita				
ausente	0	1	1	4
presente	42	49	43	40
ausente por amp.	0	0	0	1
Tibial post. direita				
ausente	0	0	0	12
presente	42	50	44	37
ausente por amp.	0	0	0	1
Femural esquerda				
ausente	0	0	0	1
presente	42	50	44	50
Poplíteia esquerda				
ausente	0	0	0	2
presente	42	50	44	48
Pediosa esquerda				
ausente	1	0	1	8
presente	41	50	43	42
Tibial post. esquerda				
ausente	0	0	1	12
presente	42	50	43	38
Sopro femural				
ausente	42	50	44	47
presente	0	0	0	3

QUADRO X — Rastreamento aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários			60
	0-20	21-40	41-60	
Factores de risco				
Colesterolémia				
μ	152,90	181,78	213,20	*
σ	21,57	45,37	43,91	
Triglicéridémia				
μ	74,07	113,51	114,09	*
σ	38,05	61,41	47,85	
Colesterol HDL				
μ	47,64	57,34	56,04	41,18
σ	8,18	10,32	13,64	14,72

QUADRO XI — Rastreio aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários				Totais	%
	0-20	21-40	41-60	60		
Lipidograma						
Tipos de Fredrickson-OMS						
Normal	55	35	45	34	179	74,7
Tipo I	0	0	0	0	0	0
Tipo IIa	0	1	3	1	5	2,7
Tipo IIb	0	2	0	0	2	1,1
Tipo III	0	0	0	0	0	0
Tipo IV	7	12	5	8	32	17,2
Tipo V	0	0	1	0	1	0,5
Desconhecido	0	0	0	7	7	3,8

Manifestações externas de dislipidemias

Quadro XII

Detectámos 5 casos de xantelasma e 39 casos de arco corneano. No entanto, em relação a este último, não atribuímos qualquer significado a 37 casos, visto ocorrerem em indivíduos com mais de 45 anos. Realçamos o facto de termos encontrado simplesmente 2 indivíduos, com idades compreendidas entre os 21-40 anos, com a associação de xantomas mais xantelasmas mais arco corneano.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Esta Nota prévia despretenciosa, como já referimos, permite-nos, numa primeira fase, avaliar da importância dum rastreio desta natureza, já que os resultados encontrados constituem um verdadeiro estímulo, quer pela frequência de algumas alterações, quer pelo benefício que o diagnóstico

precoce proporciona a indivíduos aparentemente sãos, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida.

Verificámos que 21,5% da população estudada sob o ponto de vista bioquímico (lipidograma) sofria de dislipidemias, sobretudo do grupo IV (17,2%), o que está de acordo com o tipo de alimentação nacional em que o predomínio de hidratos de carbono, gorduras animais e bebidas alcoólicas é um facto.

Através do nosso inquérito alimentar qualitativo podemos verificar que 33,3% dos inquiridos tinham uma alimentação com predomínio de hidratos de carbono e ou lipídeos.

Encontrámos antecedentes familiares patológicos ligeiros ou pesados em 53,2% dos inquiridos.

Curiosamente, 79% não eram fumadores.

O aumento com a idade, dos valores médios da colesterolemia e da trigliceridemia, está de acordo com estudos já efectuados. O que é de realçar é a evolução do colesterol das HDL: este último vai aumentando com a idade até ao andar etário

QUADRO XII — Rastreio aterosclerótico da zona centro

	Grupos etários			
	0-20	21-40	41-60	60
Xantomas	0	0	0	0
Xantelasmas	0	0	2	1
Arco corneano	0	0	1	36
Xantomas - Xantelasmas	0	0	0	0
Xantomas - Arco corneano	0	0	0	0
Xantelasmas - Arco corneano	0	0	0	1
Xantomas - Xantelasmas - Arco corn.	0	2	0	0
Ausência	42	18	41	12

QUADRO XIII — Rastreo aterosclerótico da zona centro

	Grupo etário			Diferença
	0-20	21-40		
Colesterol				
\bar{x}	152,90	181,78	t	3,7887
σ	31,57	45,37	p	$2 \cdot 10^{-4}$
Triglicéridos				
\bar{x}	74,07	113,51	t	3,6086
σ	38,05	61,41	p	$5 \cdot 10^{-4}$
Colesterol HDL				
\bar{x}	47,69	57,31	t	4,8460
σ	8,18	10,32	p	$5 \cdot 10^{-2}$
T. A. Máx.				
\bar{x}	122,60	131,54	t	2,5189
σ	16,80	17,35	p	0,01
T. A. Min.				
\bar{x}	72,95	84,20	t	5,2892
σ	9,70	10,46	p	$9 \cdot 10^{-2}$
Estatuta				
\bar{x}	165,40	164,30	t	0,6677
σ	7,84	7,95	p	0,05 <i>n. s.</i>
Peso				
\bar{x}	55,61	69,07	t	5,6966
σ	8,19	13,32	p	$2 \cdot 10^{-7}$
Peso máximo				
\bar{x}	56,07	71,24	t	6,4567
σ	7,82	13,42	p	$5 \cdot 10^{-6}$

QUADRO XIV — Rastreo aterosclerótico da zona centro

	Grupo etário			Diferença
	21-40	41-60		
Colesterol				
\bar{x}	181,78	213,20	t	3,4012
σ	45,37	43,91	p	0,0009
Triglicéridos				
\bar{x}	113,51	114,09	t	0,3896
σ	61,41	47,85	p	0,05 <i>n. s.</i>
Colesterol HDL				
\bar{x}	57,34	56,04	t	0,5124
σ	10,32	13,64	p	0,05 <i>n. s.</i>
Peso				
\bar{x}	69,07	72,07	t	1,0220
σ	13,32	15,14	p	0,05 <i>n. s.</i>
Peso máximo				
\bar{x}	71,24	74,55	t	1,1011
σ	13,42	15,72	p	0,05 <i>n. s.</i>
Estatuta				
\bar{x}	164,30	158,95	t	3,3684
σ	7,95	7,34	p	0,001
T. A. Máx.				
\bar{x}	131,54	157,72	t	5,4659
σ	17,35	28,39	p	$4 \cdot 10^{-7}$
T. A. Min.				
\bar{x}	84,20	92,95	t	3,6878
σ	10,46	12,54	p	$2 \cdot 10^{-2}$

QUADRO XV — Rastreio arteriosclerótico da zona centro

	Grupo etário		Diferença
	41-60	60	
Colesterol HDL			
\bar{x}	56,04	41,18	t 5,0532
σ	13,64	14,72	p $2 \cdot 10^{-6}$
T. A. Máx.			
\bar{x}	157,72	158,80	t 0,1934
σ	28,39	25,36	p 0,05 n. s.
T. A. Mím.			
\bar{x}	92,95	88,80	t 1,6096
σ	12,54	12,43	p 0,05 n. s.
Estatura			
\bar{x}	158,95	155,72	t 1,7815
σ	7,34	9,87	p 0,05 n. s.
Peso			
\bar{x}	72,07	59,58	t -4,6299
σ	15,14	10,89	p $< 1 \cdot 10^{-4}$

dos 21-40 anos e depois decresce, atingindo os valores mais baixos a partir dos 60 anos.

Na população estudada é muito rara a existência de xantomas, o que já tivemos oportunidade de verificar em doentes da nossa Consulta Externa.

O nosso Rastreio continua a efectuar-se, incluindo um maior número de parâmetros bioquímicos, estando a ser realizado também em grávidas e recém-nascidos, o que será objecto de próximo trabalho.