

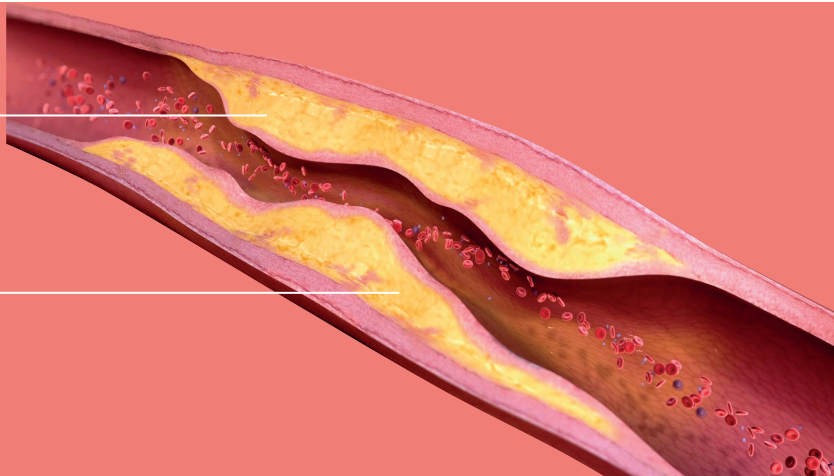
INFOGRAFÍA DISLIPIDEMIA

DISLIPIDEMIA

Es la concentración elevada de lípidos como el colesterol, los triglicéridos o ambos, o una concentración baja de HDL en la sangre.

LÍPIDOS

COLESTEROL (TC)*, TRIGLICÉRIDOS (TGC) Y LIPOPROTEÍNAS.



Etiología

La dislipidemia o dislipemia puede clasificarse por su etiología en primarias y secundarias.

DISLIPIDEMIAS PRIMARIAS



- Hiperlipemia familiar combinada
- Hipercolesterolemia familiar.

DISLIPIDEMIAS SECUNDARIAS



- Hipotiroidismo
- Enfermedad hepática obstructiva
- Síndrome nefrótico
- Insuficiencia renal crónica
- Diabetes Mellitus no controlada

Datos Estadísticos

Los cambios en el estilo de vida y alimentación han incrementado la prevalencia de riesgo de mortalidad cardiovascular de una forma alarmante a nivel global.



La dislipidemia es un **factor de riesgo importante** de enfermedad cardiovascular (ECV)



las ECV son la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles a nivel mundial (48%)

55+ 45+



Es más frecuente en hombres > de 45 y en mujeres > de 55.



La cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular son las ECV más frecuentes.

Causas secundarias comunes de Dislipidemia

Lípidos afectados

↑ Colesterol total y LDL- C

↑ TG y VLDL-C

Condiciones

- Hipotiroidismo
- Nefrosis
- Disgammaglobulinemia (lupus eritematoso sistémico, mieloma múltiple)
- Tratamiento con progestina o esteroides anabólicos
- Enfermedades colestáticas del hígado debidas a lipoproteínas anormales
- Inhibidores de la proteasa para el tratamiento de la infección por VIH
- Falla renal crónica
- T2DMc
- Obesidad
- Ingesta excesiva de alcohol
- Hipotiroidismo
- Medicamentos antihipertensivos (diuréticos tiazídicos y agentes bloqueantes beta-adrenérgicos)
- Terapia con corticosteroides (o estrés severo que aumenta los corticosteroides endógenos)
- Estrógenos administrados por vía oral, anticonceptivos orales, embarazo
- Inhibidores de la proteasa para el tratamiento de la infección por VIH

Factores de riesgo coronario

No modificables



Edad



Sexo



Antecedentes familiares



Predisposición genética.

Modificables



Tabaquismo



Dieta aterogénica



Ingesta de alcohol



Actividad física



Dislipidemias



Hipertensión



Obesidad



Diabetes Mellitus

Diagnóstico

El diagnóstico clínico de las dislipidemias se basa en los niveles séricos de las lipoproteínas y de sus lípidos o el depósito de ellos en la piel y tendones.

Valores Deseados

TC (COLESTEROL TOTAL)

- Deseable: Menos de 200 mg/dl
- Normal-Alto: Entre 200 y 240 mg/dl
- Alto: Por encima de 240 mg/dl

TGC (TRIGLICÉRIDOS)

- Deseable: Menos de 150 mg/dl
- Normal-alto: Entre 100 y 500 mg/dl
- Alto: Por encima de 500 mg/dl

- Deseable:

- Menos de 100 mg/dl
- Normal-alto: De 100 a 160 mg/dl
- Alto: Por encima de 160 mg/dl

HDL

- Deseable: Superior a 35 mg/dl en el hombre y 40 mg/dl en la mujer

Riesgo de ECV

Una herramienta electrónica para calcular el riesgo cardiovascular está disponible públicamente a través de ACC / AHA (www.cvriskcalculator.com/). Calcula el riesgo a 10 años de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular utilizando la Guía ACC/AHA de 2013 sobre la evaluación del riesgo cardiovascular.

Objetivos Lipídicos si hay riesgo de ECV

Parámetro lipídico	Objetivo (mg/dL)
TC	<200
LDL-C	<130 (riesgo bajo) <100 (riesgo moderado) <100 (riesgo alto) <70 (riesgo muy alto) <55 (riesgo extremo)
No HDL-C	30 por encima del objetivo de LDL-C; 25 por encima del objetivo de LDL-C (pacientes de riesgo extremo)
TG	<150
Apo B	<90 (pacientes con alto riesgo de ASCVD, incluidos aquellos con diabetes) <80 (pacientes con riesgo muy alto con ASCVD establecida o diabetes factor de riesgo adicional más ≥1) <70 (pacientes con riesgo extremo)

Referencias bibliográficas: 1. Kopin, L., & Lowenstein, C. J. (2017). Dyslipidemia. *Annals of Internal Medicine*, 167(11), ITC81. doi:10.7326/aic201712050 / 2. Turner, B. (2010). Dyslipidemia. *Annals of Internal Medicine*, 153(3), ITC2. doi:10.7326/0003-4819-153-3-201008030-01002 / 3. Libby, P., Buring, J. E., Badimon, L., Hansson, G. K., Deanfield, J., Bittencourt, M. S., ... Lewis, E. F. (2019). Atherosclerosis. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). doi:10.1038/s41572-019-0106-z / 4. Torres, N., Guevara-Cruz, M., Velázquez-Villegas, L. A., & Tovar, A. R. (2015). Nutrition and Atherosclerosis. *Archives of Medical Research*, 46(5), 408-426. doi:10.1016/j.arcmed.2015.05.010 / 5. Mach, F., Baigent, C., Catapano, A. L., Koskinas, K. C., Casula, M., Badimon, L., ... Ference, B. A. (2019). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehz455 / 6. Robinson, J. G. (2019). Lipid update 2020 - Introduction and foreword. *Progress in Cardiovascular Diseases*. doi:10.1016/j.pcad.2019.11.006