

Dislipidemias

Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas, que son detectadas cuando se encuentran concentraciones sanguíneas anormales de colesterol total, triglicéridos y colesterol de alta densidad (HDL). Las dislipidemias son un factor causal de aterosclerosis, por lo que la convierte en un importante factor de riesgo cardiovascular modificable.



Epidemiología

- Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal y más importante causa de muerte en adultos.
- Prevalencia nacional del 19.5% en mayores de 20 años, en pacientes de 50 – 79 años se incrementa hasta un 28%.

2022

Comunes:
Sedentarismo, ingesta excesiva de grasas saturadas y carbohidratos, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y diabetes tipo 2.



F. de riesgo



Etiología

La etiología de las dislipidemias es de origen multifactorial, sin embargo, el llegar a conocer la lipoproteína que se encuentra elevada en el perfil de lípidos puede orientar en la causa de la dislipidemia y su potencial aterogénico.

Otros:

Hipotiroidismo, Cushing, fibrosis quística, síndrome nefrótico, trastornos lesión aguda de la médula espinal, entre otros.

LDL (colesterol malo) y TGL >> si logramos bajar los niveles >> disminuye el riesgo de EVC 10-12%

CLÍNICA

Asintomáticos

Colesterol (Hiperocolesterolemia primaria familiar (xantelasmás o xantomás) más frecuente en el mundo)

- EVC
- Enf cardiaca coronaria
- Enf art periférica

Triglicéridos

- Pancreatitis (se relaciona con hipertrigliceridemia familiar más frecuente en MÉXICO)



Puede ser asintomática y diagnosticarse de forma accidental, sin embargo, puede llegar a debutar como:

- Una aterosclerosis acelerada (EVC, IAM y EAP).
- Hipertrigliceridemia grave con, xantomás eruptivos, brotes de pancreatitis, xerostomía y xeroftalmia.
- Anillo corneal (inicio antes de los 45 años), xantomás sobre los tendones extensores y xantelasmás.



ENARMAD | Dra. Ashli

TAMIZAJE

40 años, Tabaquismo, Colesterol

Continuación Cuadro 1. Cálculo del riesgo cardiovascular a 10 años

NADA	Riesgo bajo	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo calculado menor al 1% a 10 años para evento cardiovascular fatal 	< 1 %
DM2 < 10 años	Riesgo moderado	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo calculado entre ≥1% y <5% a 10 años para evento cardiovascular fatal Únicamente DM con duración <10 años sin otro factor de riesgo Jóvenes DM1 <35 años o DM2 <50 años, <10 años sin otro factor de riesgo 	1-5 %
DM2 > 10 años o Comorbilidad	Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo calculado entre ≥5% y <10% a 10 años para evento cardiovascular fatal Colesterol total ≥310 mg/dl C-LDL >190 mg/dl Hipertensión arterial >180/110 mmHg Familia con hiperocolesterolemia sin otros factores de riesgo DM sin daño a órgano diana, ≥10 años del diagnóstico u otro factor de riesgo cardiovascular Daño renal crónico moderado (TFG 30-59 ml/min/1.73m²) 	5-10 %
DM2 > 10 años Y Comorbilidad	Riesgo muy alto	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo calculado en ≥10% a 10 años para evento cardiovascular fatal Enfermedad arterial coronaria documentada clínicamente o por imagen DM con daño a órgano diana o por lo menos 3 factores de riesgo mayores ERC (TFG <30ml/min/1.73m²) DM tipo 1 de más de 2 años de evolución Historia familiar con enfermedad arterial coronaria 	> 10 %

**GLOBORISK
RIESGO CARDIOVASCULAR**

Dr. Edwin Madera

INICIAR ESTATINAS

METAS 1LDL DE ACUERDO A RIESGO CARDIOVASCULAR	
RIESGO BAJO	<116 MG/DL
RIESGO MODERADO	<100 MG DL
RIESGO ALTO	<70 MG/DL o Reducir > 50%
RIESGO MUY ALTO	<55 MG/DL o Reducir > 50%

TRIGLICERIDOS <150MG/DL

Criterios para hipercolesterolemia familiar homocigota:

- Confirmación de mutación de ambos alelos de genes LDLR, APOB, PCSK9 o LDLRAP1.
- LCD-c > 500 mg/dl sin tratamiento o 300 mg/dl asociada a xantomas tendinosos o enfermedad en ambos padres.

Criterios para hipercolesterolemia familiar heterocigota:

- Confirmación genética o puntuación DLCN > 6 puntos.
- Hipercolesterolemia primaria con LDL > 200 mg/dl o > 130 en tratamiento + historia familiar de primer grado.
- Presencia de xantomas tendinosos y xantelasmias.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



Dieta (granos frutas, verduras y carne) 5 raciones

Ejercicio (30 minutos 5 veces por semana)

Suspender **tabaquismo**

Limitar **alcohol** <1 - 2 bebidas al dia mujer – hombre



TRATAMIENTO

Control de lípidos cada 2-4 meses

1. **Estatinas colesterol LDL > 116 / TGL > 200 ó riesgo cardiovascular/LDL ≥ 116**
2. **Ezetimibe** si no alcanza metas de LDL con estatina dosis máxima
3. Inhibidor **PCSK9** si **no** alcanza **metas con estatinas y ezetimibe** o si el paciente tiene **insuficiencia hepática**
4. **Bezafibrato** TGL > 200 a pesar de estatinas:

		Efectos adversos	Precauciones
E	<p>Las estatinas se clasifican con base a la capacidad de reducción del C-LDL en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alta intensidad: reducción del C-LDL mayor a 50%. <ul style="list-style-type: none"> Rosuvastatina 40 mg/día. Atorvastatina 40-80 mg/día. Moderada intensidad: reducción del C-LDL de 30-50%. <ul style="list-style-type: none"> Atorvastatina 10-20 mg/día. Rosuvastatina 5-20 mg/día. Simvastatina 20-80 mg/día. Pravastatina 40-80 mg/día. Lovastatina 40 mg/día. Pitavastatina 2-4 mg/día. Baja intensidad: reducción C-LDL menor de 30%. <ul style="list-style-type: none"> Simvastatina 10 mg/día. Pravastatina 10-20 mg/día. Lovastatina 20 mg/día. Fluvastatina 20-40 mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estreñimiento/diarrea - Dispepsia/ flatulencia/ náuseas - Reacciones alérgicas - Cefalea/ mialgias/ artralgias - Alteración de la función hepática con aumento de creatinofosfocinasa (CPK) sanguínea <p>Miositis RABDOMIOLISIS</p>	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños <10 años - Insuficiencia hepática - Insuficiencia renal avanzada - Embarazo o lactancia

Estatinas: reducción de síntesis de colesterol en el hígado mediante **inhibición de la síntesis de HMG CoA reductasa**



