



DISLIPIDEMIA

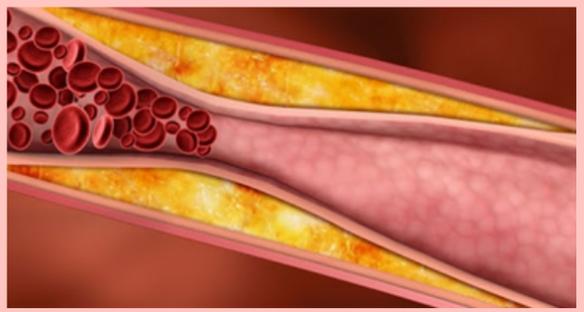


La dislipidemia o hiperlipidemia es un término que empleamos para definir el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre.



ETIOLOGÍA

Las causas se asocian con el comportamiento, como ciertos hábitos poco adecuados y dietas nada saludables, el sedentarismo, las dietas ricas en grasas o el tabaquismo, son factores de riesgo importantes para acabar desarrollando la enfermedad.



SINTOMAS

La dislipidemia no suele presentar ninguna sintomatología. En sí misma es una enfermedad asintomática. Su detección, por desgracia, se da cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada, manifestándose entonces los síntomas derivados de las complicaciones asociadas a la enfermedad.



DIAGNOSTICO

Análisis de sangre para determinar los niveles de colesterol, el perfil lipídico en ayunas contiene las concentraciones de colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y colesterol HDL medidas después de un ayuno de 12 horas.



TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA

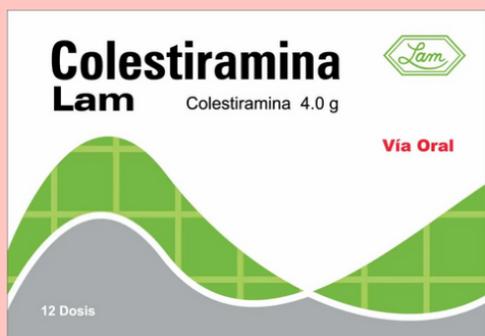
El tratamiento de la dislipidemia debe ser individualizado, atendiendo a las características del paciente y a la variedad de las consecuencias que puede desencadenar la enfermedad. En lo relativo a la medicación ocurre otro tanto, es decir, según sean los efectos indeseados de la enfermedad se administrarán los medicamentos más adecuados a cada caso particular. Dieta baja en grasas será muy importante para el tratamiento.



PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA

La prevención empieza por llevar los controles adecuados respecto de los valores de colesterol total, c-HDL, c-LDL, los triglicéridos y la relación entre el c-LDL y el c-HDL.

FÁRMACOS HIPOLIPEMIANTES



COLESTIRAMINA

Se une a los ácidos biliares en la luz intestinal, interrumpiendo su circulación enterohepática. La reducción en el retorno de colesterol hacia el hígado estimula la producción de receptores LDL y un aumento en la eliminación de partículas de LDL.



NEOMICINA

Es un antibiótico que pertenece al grupo de los aminoglucósidos. Ejerce una acción similar a la de las resinas dado que inhibe también la resorción de ácidos biliares.

ESTATINAS

Actúan de manera principal en el hígado, inhibiendo la enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A reductasa (HMG-CoA reductasa) implicada en la síntesis del ácido mevalónico, precursor metabólico del colesterol.



ATORVASTATINA

Es un inhibidor selectivo y competitivo de la HMG-CoA reductasa implicado en la biosíntesis del ácido mevalónico precursor de la síntesis de colesterol.



ROSUVASTATINA

Es un poderoso inhibidor selectivo y competitivo de la HMG-CoA reductasa, la enzima limitante para la conversión de la coenzima A 3-hidroxi-3-metilglutaril en ácido mevalónico, un precursor del colesterol.

FIBRATOS

Los fibratos reducen los niveles plasmáticos de triglicéridos en 30 a 60%. Activan la actividad de los receptores activadores de la proliferación de las peroxisomas alfa (PPAR- α)

FÁRMACOS HIPOLIPEMIANTE



GEMFIBROZIL

El gemfibrozil se usa en enfermos con hipertrigliceridemia primaria o secundaria, así como en los trastornos mixtos que no responden a dieta, ejercicio y a la disminución de peso, principalmente en hiperlipoproteinemia de tipos IIb, III, IV y V.

ÁCIDO NICOTÍNICO, NIACINA

Es una vitamina del complejo B hidrosoluble (vitamina B3). Su mecanismo de acción principal es que disminuye la producción hepática de VLDL e incluso aumenta su recaptura y depuración por parte del hígado.



EZETIMIBA

Se desconoce su mecanismo de acción. Se ha dicho que el fármaco bloquea a uno o más transportadores específicos de colesterol que intervienen en su absorción a nivel del intestino.