

# **HIPERLIPIDEMIA Y ATEROSCLEROSIS**



**1.**

**La mayoría de las muertes es por aterosclerosis**

**2.**

**se sabe que el 66% de muertes por aterosclerosis crónica fue causada por CHD ( enfermedad coronaria )**

**3.**

**Más común en adultos mayores de 65 años de edad .**

**4.**

**Menos común en prematuros que abarca el 18%**

**5.**

**50% en varones y mujeres**

# Identificar factores de riesgo

- Incremento de LDL- C
- Disminución de HDL- C
- Tabaquismo
- Hipertension
- Diabetes mellitus tipo 2
- Antecedentes familiar de crisis prematuras de CHD

- Varones menores de 55 años y mujeres menores de 65 años
- Parientes de primer grado



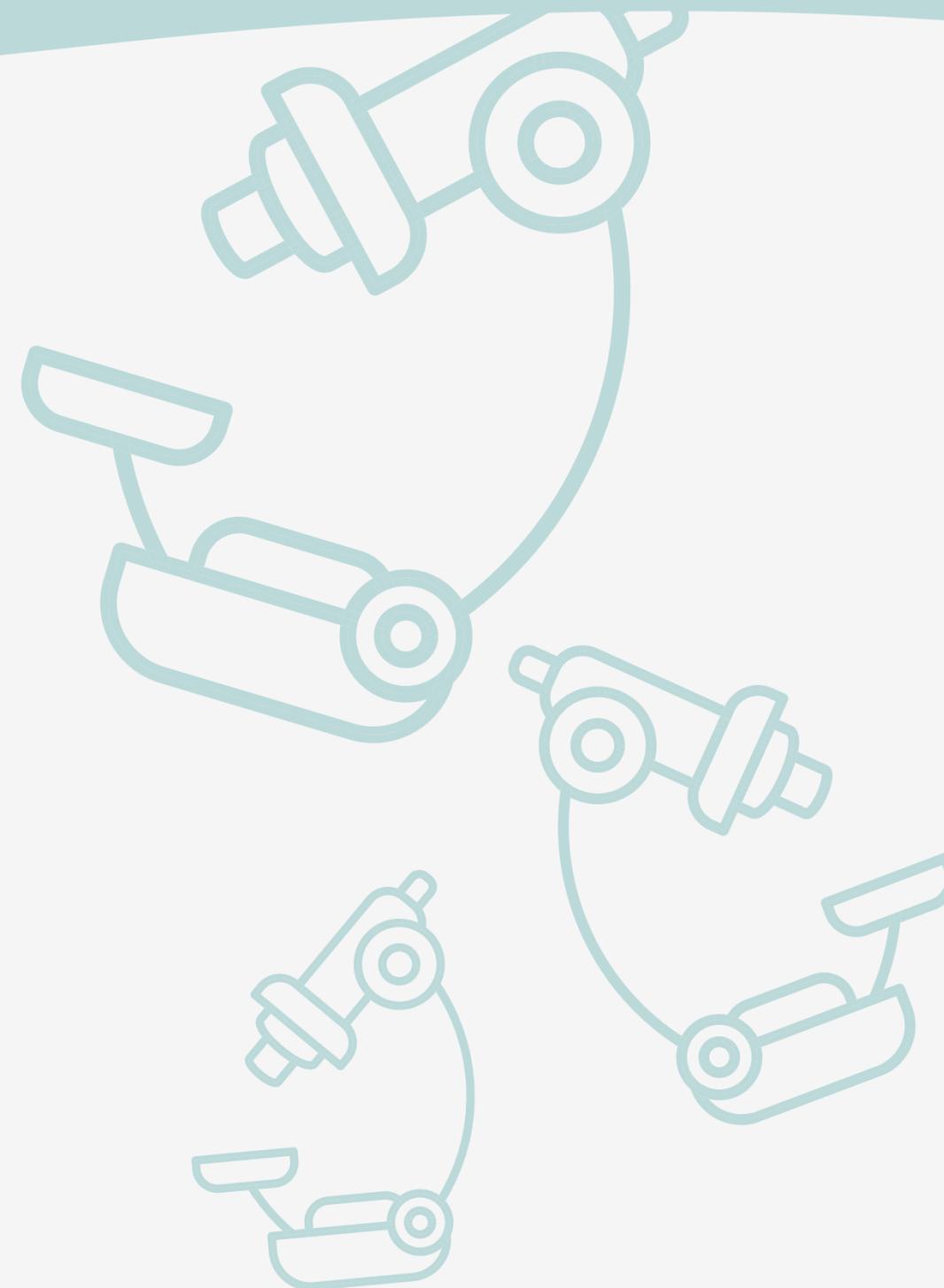
# Control de los factores de riesgo modificables

- Riesgo mayor y por arriba del individuo con perfiles óptimos
- Presencia de uno o más factores pacientes con CHD
- Concentraciones de colesterol total son menores de 160 mg/ 100ml
- mayores Concentraciones de colesterol plasmática



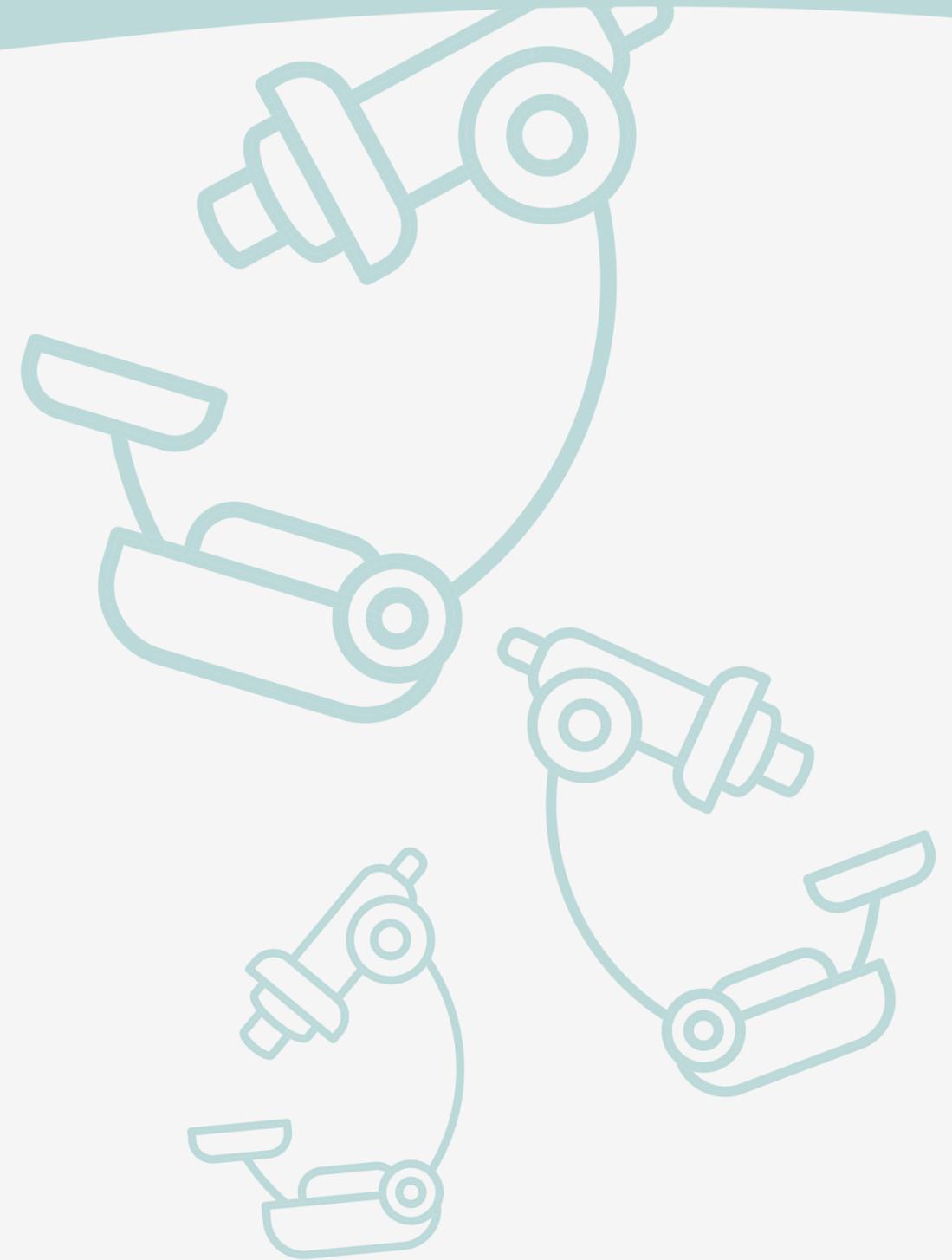
# Epidemiología

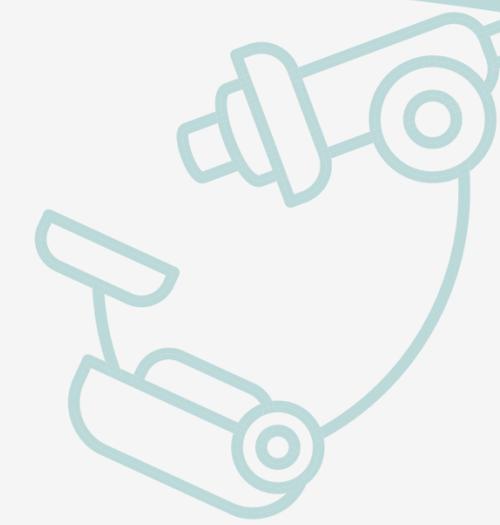
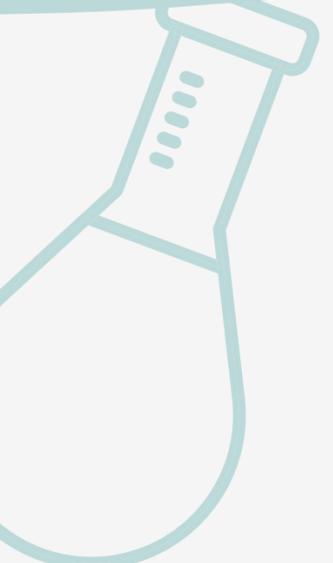
- Demuestra el consumo excesivo de grasas saturadas y de mayores Concentraciones de colesterol.
- La disminución de tales alimentos y el colesterol en un elemento básico de estrategia poblaciones para tratar la hipercolesterolemia.



# Estudios clínicos

- Los estudios de eficacia
- Las investigaciones publicadas
- Administración de estáticos eficaz





**DIRECTRICES DEL  
PROGRAMA NACIONAL  
DE ENSEÑANZA SOBRE  
EL COLESTEROL PARA  
EVALUAR RIESGO**

# Evaluación de riesgo



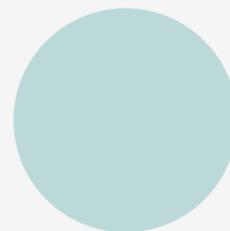
**Se basa a la gravedad de la enfermedad o de como se debe encuentee el paciente**



**Los individuos expuestos al máximo riesgo de presentar episodio de CVD**



**A las personas más expuestas necesitan tratamiento intensivo de sus lípidos**



## Cuadro 31-3

## Tratamiento basado en las concentraciones de LDL-C (directrices del conjunto III del tratamiento de adultos de NCEP; revisión de 2004)

CATEGORÍA DE RIESGO	CIFRA PREFIJADA DE LDL-C (mg/100 ml)	CIFRA PREFIJADA DE LÍPIDO NO-HDL-C (mg/100 ml)	CAMBIO TERAPÉUTICO EN EL MODO DE VIDA	CIFRA DE UMBRAL PARA LA FARMACOTERAPIA (mg/100 ml)
<b>Riesgo muy alto</b> CHD inducida por aterosclerosis y además uno de: • Múltiples factores de riesgo • Diabetes mellitus • Factor único mal controlado • Síndrome coronario agudo • Síndrome metabólico	<70 <sup>a</sup>	<100	Sin umbral (iniciar el cambio)	Sin umbral (iniciar el tratamiento)
<b>Riesgo alto</b> CHD o su equivalente	<100 <sup>a</sup>	<130	Sin umbral	Sin umbral
<b>Riesgo moderadamente alto</b> Más de dos factores de riesgo Riesgo decenal: menos de 10-20%	<130 (opcional <100)	<160	Sin umbral	≥130 (100-129) <sup>b</sup>
<b>Riesgo moderado</b> Más de 2 factores de riesgo Riesgo decenal <10%	<130	<160	Sin umbral	>160
<b>0 a 1 factor de riesgo</b>	<160	<160	Sin umbral	≥190 (opcional: 160–189) <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Si la concentración de LDL-C antes del tratamiento se acerca o está por debajo de la cifra prefijada de LDL-C, bastará una dosis de estatínico para disminuir 30 a 40% LDL-C.

<sup>b</sup> Los pacientes de esta categoría comprenden los que tienen un riesgo decenal de 10 a 20% y uno de los factores siguientes: más de 60 años de edad, 3 o más factores de riesgo, un factor muy grave de riesgo, triglicéridos >200 mg/100 ml y HDL-C <40 mg/100 ml; síndrome metabólico, proteína C reactiva altamente sensible (CRP) >3 mg/L y puntuación de calcio coronario mayor del percentil 75 (ajustada con base en la edad y el género).

<sup>c</sup> Los pacientes incluyen los que tienen cualquier factor de riesgo aislado y grave, múltiples factores de riesgo importantes y un riesgo decenal >8%.

Después de alcanzar la cifra prefijada de LDL-C se necesita a veces terapia adicional para alcanzar la cifra prefijada que no corresponde a HDL-C. CHD, Cardiopatía coronaria; equivalente de CHD, enfermedad vascular periférica, aneurisma de aorta abdominal, enfermedad sintomática de arteria carótida; riesgo decenal de CHD mayor de 20% o diabetes mellitus;

### Clasificación de las concentraciones de lípidos en plasma (mg/100 ml)<sup>a</sup>

#### Colesterol total

<200	Deseable
200-239	Zona limítrofe alta
≥240	Alta

#### HDL-C

<40	Baja (considerar >50 mg/100 ml como bajo para mujeres)
>60	Alta

#### LDL-C

<70	Óptima en el caso de riesgo muy grande (cifra prefijada mínima para pacientes con equivalentes de CHD)
<100	Óptima
100-129	Casi óptima
130-159	Zona alta limítrofe
160-189	Alta
≥190	Muy alta

#### Triglicéridos

<150	Normal
150-199	Zona alta limítrofe
200-499	Alta
≥500	Muy alta

<sup>a</sup> Directrices del Programa Nacional de 2001 de Enseñanzas sobre el Colesterol; HDL-C, colesterol de lipoproteína de alta densidad; LDL-C, colesterol de lipoproteína de baja densidad. Con autorización de The Expert Panel, 2002.