



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

4 "A"

TERAPIA FARMACOLOGICA

INFOGRAFIA

CATEDRÁTICO:

DR. MARTÍN DURÁN PÉREZ

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNÁNDEZ CRUZ

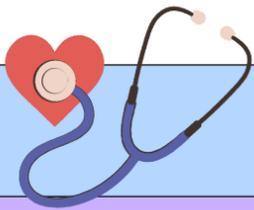
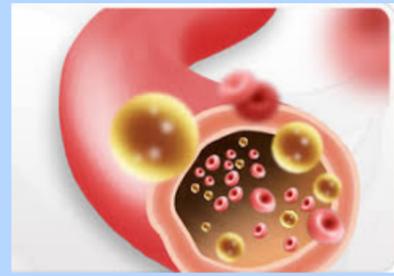
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 19/05/2024

DISLIPIDEMIA

¿Que debería saber ?

¿Qué es?

SON UN CONJUNTO DE ENFERMEDADES ASINTOMÁTICAS, QUE SON DETECTADAS CUANDO SE ENCUENTRAN CONCENTRACIONES SANGUÍNEAS ANORMALES DE COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

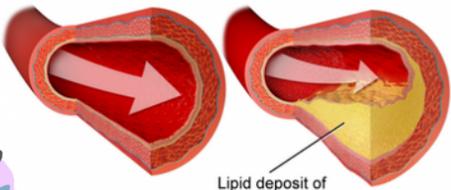
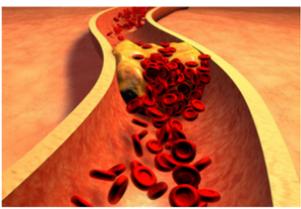


La dislipidemia es un factor causal de aterosclerosis, lo que la convierte en factor de riesgo cardiovascular modificable



Clasificación fenotípica

- Dislipidemia primaria o familiar-genética (hipercolesterolemia primaria familiar, hipercolesterolemia poligénica, apobetalipoproteinemia, hiperlipidemia familiar combinada, disbetalipoproteinemia, hipertrigliceridemia, hipoalfalipoproteinemia familiar, hiperlipoproteinemia lipoproteína)
- Secundaria (por estilo de vida o condición médica).



Lipid deposit of plaque



TX no farmacológico

En todo paciente con dislipidemia se recomienda llevar un estilo de vida saludable como primera línea de tratamiento, que incluya ejercicio al menos 30 minutos al día 5 veces por semana y plan de alimentación con limitación de la ingesta de grasas y carbohidratos simples que favorezcan a la disminución de la concentración de colesterol total y c-LDL. Ingesta moderada de alcohol y cese del uso de tabaco.



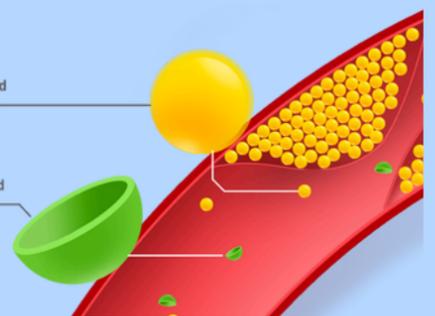
FACTORES DE RIESGO

- Más comunes
- Sedentarismo,
 - Ingesta excesiva de grasas saturadas y carbohidratos
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo
 - DM2
- Con menor frecuencia
- Hipotiroidismo
 - Síndrome nefrótico
 - Enfermedad hepática colestásica
 - Fibrosis quística,
 - Síndrome de Cushing
 - Lesión aguda de la médula espinal
 - Trastornos inflamatorios/inmunitarios



LDL
Lipoproteína de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés)

HDL
Lipoproteína de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés)



TX farmacológico

- Estatinas terapia de prevención primaria y secundaria de eventos cardiovasculares ateroscleróticos.
- Bezafibrato en pacientes que persistan con hipertrigliceridemia.
- Ezetimiba o un inhibidor PCSK9 en aquellos pacientes en quienes se deba evitar la elevación de transaminasas séricas y la elevación de creatinina sérica y en px con intolerancia a las estatinas.

