

Ricardo Alonso Guillén Narváez

Dr. Martín Pérez Duran

Dislipidemias

Farmacología II

PASIÓN POR EDUCAR

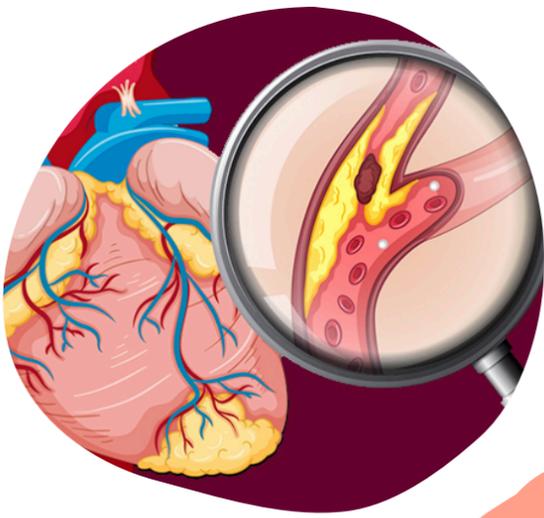
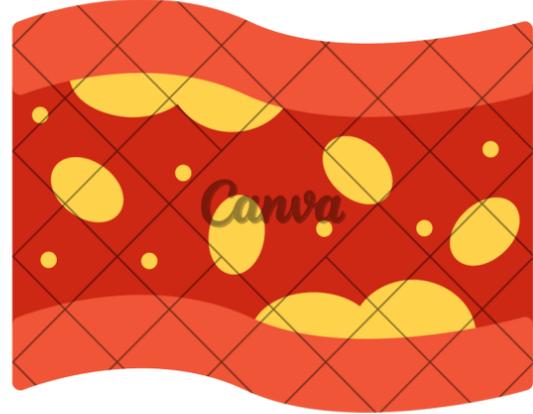
Cuarto semestre

“A”

HABLEMOS DE DISLIPIDEMIAS

¿QUÉ ES?

Conjunto de enfermedades asintomáticas, que son detectadas cuando se encuentran concentraciones sanguíneas anormales de colesterol total, triglicéridos y colesterol de alta densidad

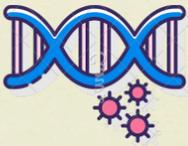


ETIOLOGÍA

Su etiología resulta ser multifactorial, sin embargo, el conocer la lipoproteína que se encuentra elevada en el perfil de lípidos puede orientar en la causa de la dislipidemia por medio de 2 mecanismos:

FACTORES DE RIESGO

Acúmulo de partículas
FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES



- SEDENTARISMO
- INGESTA EXCESIVA DE GRASAS SATURADAS Y CARBOHIDRATOS.
- OBESIDAD
- TABAQUISMO
- ALCOHOLISMO
- DIABETES MELLITUS TIPO 2

MANIFESTACIÓN

Puede ser asintomática o manifestarse como:

- Manifestaciones de aterosclerosis acelerada
- Hipertrigliceridemia grave con brotes recurrentes de pancreatitis, xantomas eruptivos, xerostomía y xeroftalmia

Los signos clínicos son el anillo corneal, xantomas y xantelasmas

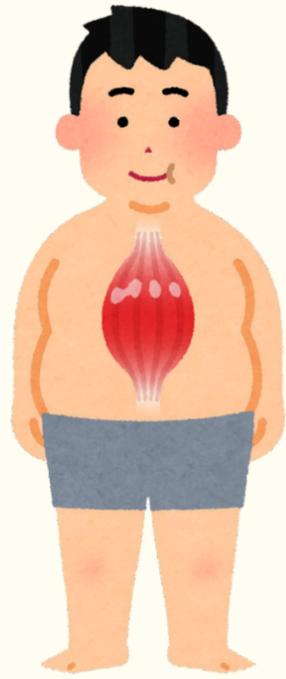


CLASIFICACIÓN FENOTÍPICA

- Dislipidemia primaria o familiar-genética: hipercolesterolemia primaria familiar, hipercolesterolemia poligénica, apobetalipoproteinemia, hiperlipidemia familiar combinada, disbetalipoproteinemia, hipertrigliceridemia, hipoalfalipoproteinemia familiar, hiperlipoproteinemia lipoproteína [a])
- Dislipidemia secundaria: Por estilo de vida o condición médica

DISLIPIDEMIAS

En los últimos años las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte; de acuerdo con los datos reportados en un estudio que involucró pacientes entre 35 y 70 años



INCIDENCIA

En México en el 2018 contribuyeron a 143 916 muertes, presentando una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 35 años.



DIAGNÓSTICO

La evaluación inicial del paciente con dislipidemia incluye: Historia clínica y exploración física



- Niveles de C-LDL mayores de 190 mg/dl, posterior a la exclusión de causas secundarias de elevación de C-LDL
- Presencia de enfermedad coronaria prematura
- Niveles de C-LDL sin tratamiento, con una probabilidad de 80% de tener hipercolesterolemia familiar:
250 mg/dl en adultos de 30 años o más.
220 mg/dl en adultos de 20 a 29 años.
190 mg/dl en menores de 20 años.
Historia familiar de altos niveles de colesterol.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



Plan de alimentación que incluya granos integrales, frutas y verduras y carnes magras.



Realizar 30 minutos de ejercicio, 5 veces por semana



Se recomienda dejar de fumar, sobre todo, antes de los 35 años de edad



Se recomienda limitar el consumo de alcohol a ≤ 1 bebida al día en mujeres y a ≤ 2 bebidas en hombres

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Fibratos



i-PSCK9



Estatinas



Reductor de la absorción de colesterol