



Diego Alejandro Flores Ruiz

Infografía

Farmacología

Martín Pérez Durán

Cuarto B

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo del 2024.

DISLIPIDEMIA

Son alteraciones por concentraciones anormales de grasa en la sangre por alto colesterol y triglicéridos.

EPIDEMIOLOGIA

- La OMS reportó prevalencia central del 39%
- con prevalencias altas en América y Europa
- ENSANUT reportó una prevalencia de 19.5% en personas
- incrementó un 28% en personas de 50 a 79 años

CLASIFICACIÓN

Primaria:

- son de origen genético

-mutaciones de genes únicas o múltiples que conducen a la hiperproducción o a la eliminación defectuosa de colesterol y triglicéridos

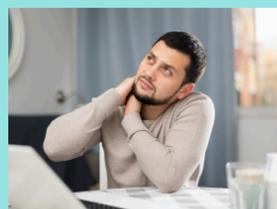
secundarias:

- consecuencias de patologías y/o factores ambientales

-enfermedad crónica renal, cirrosis biliar primaria, hipertiroidismo, consumo excesivo de alcohol, fármacos.

FACTORES DE RIESGO

- obesidad
- dieta rica en grasas saturadas
- antecedentes familiares
- Diabetes
- sedentarismo
- Hipertensión arterial
- tabaquismo
- corazón con una capa de grasa por dislipidemia



CUADRO CLINICO

*generalmente no existen síntomas

-los triglicéridos muy elevados pueden causar

- dolor abdominal
- pancreatitis
- fatiga
- tinnitus



-COMPLICACIONES

- infartos
- accidentes cerebrovasculares
- pancreatitis



DIAGNOSTICO

-Historia clínica y exploración física completa con búsqueda intencionada de:

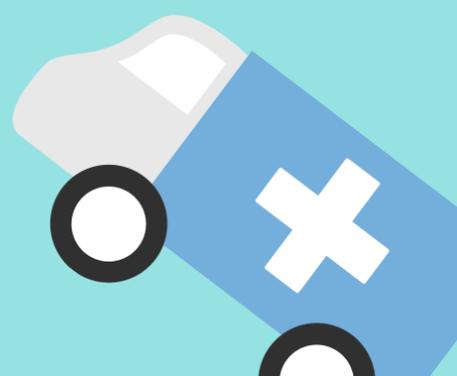
- Enfermedad cardiovascular relacionada a aterosclerosis
- historia familiar de muerte cardiovascular prematura
- pancreatitis
- hipertensión arterial
- diabetes
- obesidad
- dislipidemia
- tabaquismo
- alcoholismo



-Niveles de c-LDC SIN TRATAMIENTO

- 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

-tamizaje a los mayores de 20 años sin factores de riesgo cardiovasculares asintomáticos



TRATAMIENTO

->paciente >40 años con LDL- ELEVADO

-Clasificación con riesgo cardiovascular

-Riesgo bajo <1%

- LDL-C >116, <190 mg/dl ->estática de media intensidad
- LDL-C >190mg/dl ->indica estática de alta intensidad



-Riesgo moderado>1% y 5%

- LDL-C >100 y >190 mg/dl --> estática de moderada intensidad
- LDL-C >190 mg/dl - >indica estática de alta intensidad

*evaluar respuesta los siguientes 2 a 4 meses

NO LOGRA LA META DE LDL-C

- incrementar la estática hasta la dosis más alta o hasta las dosis máximas toleradas durante tres meses
- AGREGAR:

Ezetimibe + atorvastatina en tabletas separadas a su combinación en una sola tableta

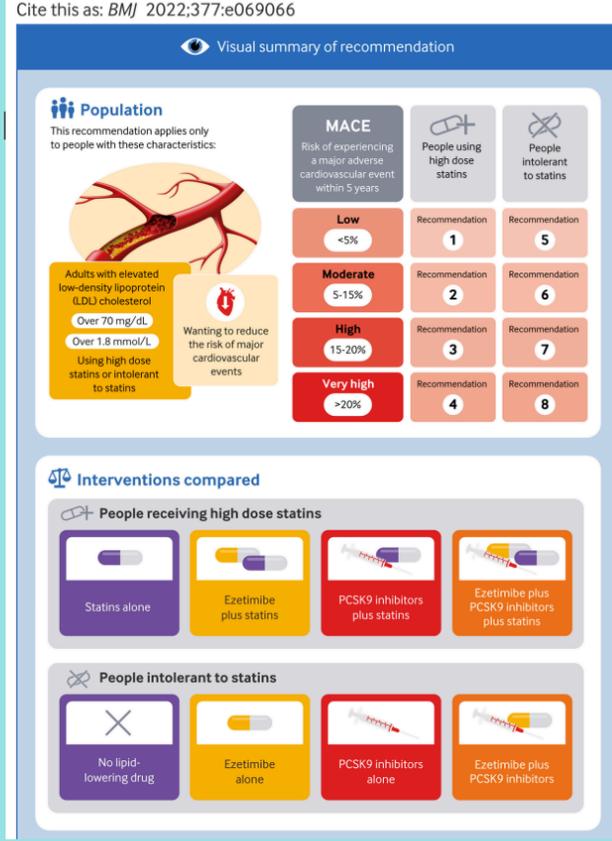


- Referir al nivel superior inmediato o medicina interna

I-PCSK9

- Hipercolesterolemia familiar homocigota C-LDL >100mg/dl
- HF heterocigota: RLV moderado alto + C-LDL >130mg/dl
- HFHE: RLV bajo +C-LDL >160 mg/dl
- sin HF: RVL alto + >130 mg/dl

*valorar cada 3 meses en segundo nivel



REDUCTOR DE LA ABSORCION DE COLESTEROL

- Ezetimibe

tabletas de 10 mg.

dosis 10 mg cada 24 horas.

administración vía oral

