



Universidad del  
Sureste

Nombre de la alumna:

Tania Elizabeth

Martínez Hernández

Materia: Farmacología

Terapéutica

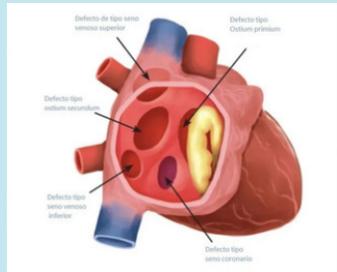
Docente: Dr. Martín

Pérez Durán

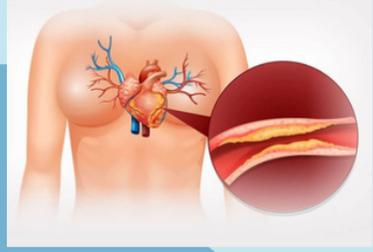
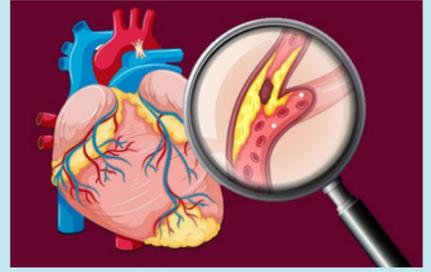
Tema: Dislipidemias

Grado: 4°

Grupo: B

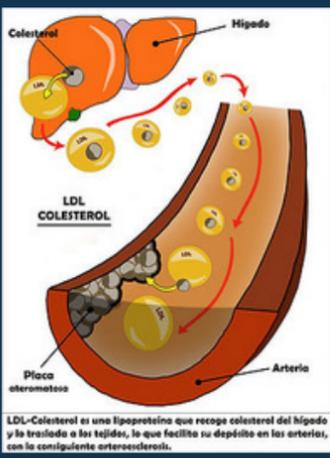
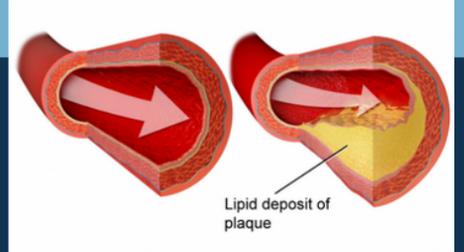
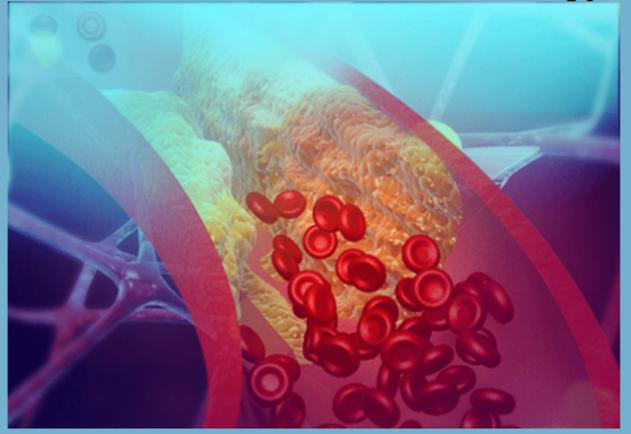


# DISLIPIDEMIA



## ¿Qué es?

Conjunto de enfermedades asintomática y hay concentraciones sanguíneas anormales de colesterol (HDL) y triglicéridos



## Etiología

Es multifactorial, el conocer la lipoproteína elevada orienta a la causa. Hay dos mecanismos: 1) El acumulo de partículas y el 2) Factores genéticos y ambientales.

## Fx de riesgo comunes secundaria

Sedentarismo, ingesta excesiva de grasas saturadas y carbohidratos, obesidad, tabaquismo, alcoholismos y DM2

Con menor frecuencia son: hipotiroidismo, sx nefrotico, fibrosis quística, Sx de Cushing, lesión aguda de la médula espinal

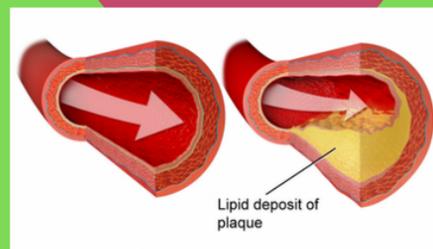


## Signos clínicos

Es el anillo córneoal (Inicio antes de los 45 años), xantomas en tendones extensores y xantelasmas palmares o cutáneos, Fatiga y pancreatitis aguda

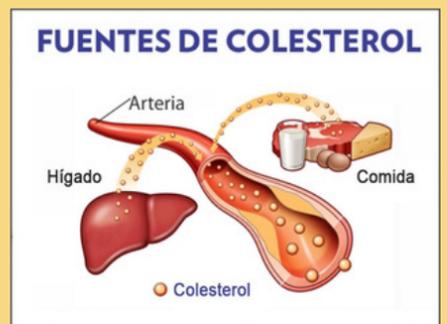
## Valores de lípidos

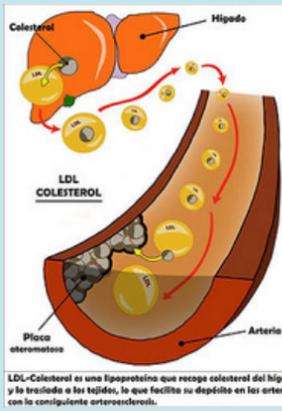
Colesterol <200  
Triglicéridos <150



## Estratificación

Se recomienda usar un sistema de estimación de cálculo para estimar el riesgo Cardiovascular total en >40 años sin evidencia de enfermedad cardiovascular, DM, ERC o LDL >190 mg/dl.





# DISLIPIDEMIA

## Diagnóstico

- Clínica
- Sospecha de hipercolesterolemia
- Niveles de cLDL mayor de 190 mg/dl
- Presencia de Enf. Coronaria prematura (hombres <55 años y mujeres <65 años)
- Historia clínica



## Metas terapéuticas

- Se recomienda en px con riesgo cardiovascular alto: Reducir el >50% del valor basal de c LDL (<55mg/dl)
- En px con riesgo Cv moderado: el c LDL (<100mg/dl)
- En px con riesgo Cv bajo: el c LDL (<116mg/dl)
- Triglicéridos <150mg/dl



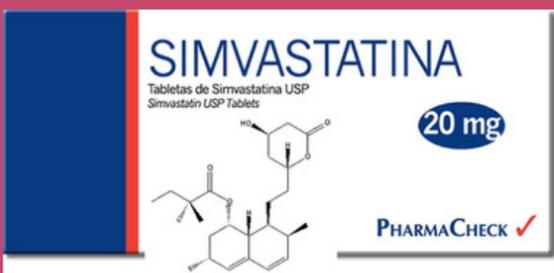
## Tratamiento no farmacológico

Se recomienda plan de alimentación (granos integrales, frutas y verduras; 5 raciones al día, carnes magras) y la reducción de grasas saturadas (<10%), grasas trans (<1%) y la reducción de sal



## Tratamiento farmacológico

- Se recomienda estatinas como primera elección para reducir riesgo cardiovascular de px con hipertrigliceridemia (triglicéridos >200 mg/dl)
- Se recomienda bezafibrato en px persistentes con hipertrigliceridemia (Triglicéridos >200 mg/dl)
- Se recomienda ezetimiba en px con intolerancia a estatinas



## Bibliografía

(18 de mayo de 2020). 3GER.PDF Tratamiento de dislipidemias en el adulto.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/23>

