



**Nombre Del Alumno: Rashel Citlali
Rincón Galindo**

**Nombre Del Profesor: Martín Pérez
Dúran**

**Nombre Del Trabajo: Infografía de
Dislipidemias**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Terapéutica Farmacología

Grado: 4

Grupo: "B"

DISLIPIDEMIA



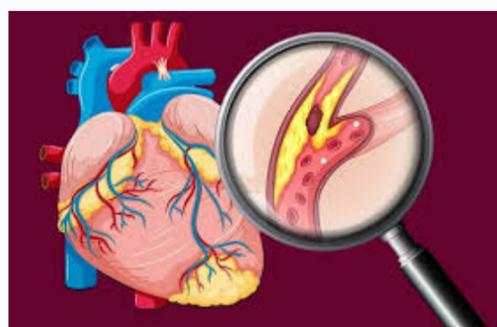
Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas, que son detectadas cuando se encuentran concentraciones sanguíneas anormales de colesterol total, triglicéridos y colesterol de alta densidad

La etiología de las dislipidemias es multifactorial

FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES

Asociados al desarrollo de dislipidemia secundaria son:

- Sedentarismo
- Ingesta excesiva de grasas saturadas
- Carbohidratos



SIGNOS CLÍNICOS

- Anillo corneal
- Xantomas sobre los tendones extensores
- Xantelasmas que sugieren hipercolesterolemia familiar

CLASIFICACIÓN FENOTÍPICA

- Dislipidemia primaria o familiar-genética
- Secundaria (por estilo de vida o condición médica)

El riesgo cardiovascular es la probabilidad de que una persona sufra un evento cardiovascular aterosclerótico mortal o no mortal en un periodo de tiempo definido, basado en factores de riesgo cardiovascular del paciente que pertenece a un determinado grupo poblacional

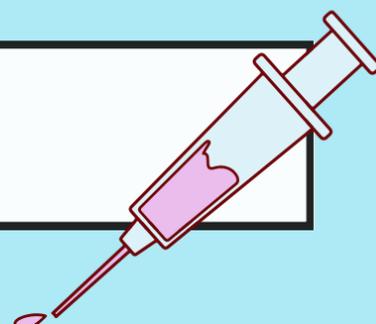
Se recomienda usar un sistema de estimación de cálculo para estimar el riesgo cardiovascular total en pacientes mayores de 40 años sin evidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, hipercolesterolemia familiar o c-LDL > 190 mg/dl.

Tratamiento no farmacológico

Los patrones de estilo de vida saludables son aquellas conductas que tienen impacto en la salud general del individuo e incluyen planes de alimentación, ejercicio, consumo moderado de alcohol y el cese de consumo de tabaco en caso de que se tenga este hábito

Tratamiento farmacológico

Diversos estudios han mostrado evidencia respecto a otros efectos importantes de las estatinas denominados pleiotrópicos, entre los que destacan los efectos antiinflamatorios y antioxidantes.



RECOMENDACIONES

Se recomienda añadir un inhibidor de PCSK9 en pacientes con riesgo cardiovascular muy alto (sin antecedente de hipercolesterolemia familiar o enfermedad cardiovascular) en caso de no alcanzar meta de c-LDL con la combinación de estatina a la dosis máxima o dosis máxima tolerada y ezetimiba.

Se debe referir a segundo nivel de atención para valoración multidisciplinaria a aquellos pacientes que sean considerados posibles candidatos a inicio de inhibidor de PCSK9 para el inicio de tratamiento y su seguimiento



Se recomienda el uso de estatinas y su combinación con ezetimiba para pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 a 5 no dependientes de tratamiento con la finalidad de lograr metas de c LDL.

Las estatinas reducen la síntesis de colesterol en el hígado por un mecanismo de inhibición competitiva con la 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima



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