



**Fernando Ailton Maldonado
Hernández.**

Dr. Martín Pérez Duran.

Infografía dislipidemia

Terapéutica Farmacológica.

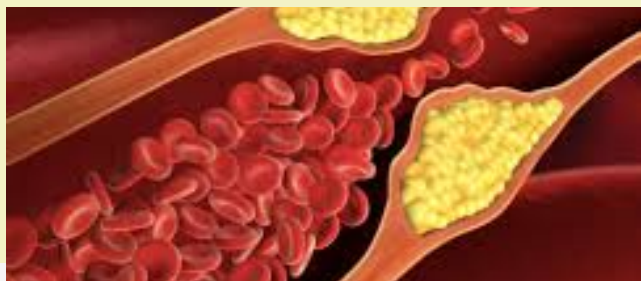
4to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2024.

Dislipidemia

Definición

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



Características

Es un factor causal de aterosclerosis

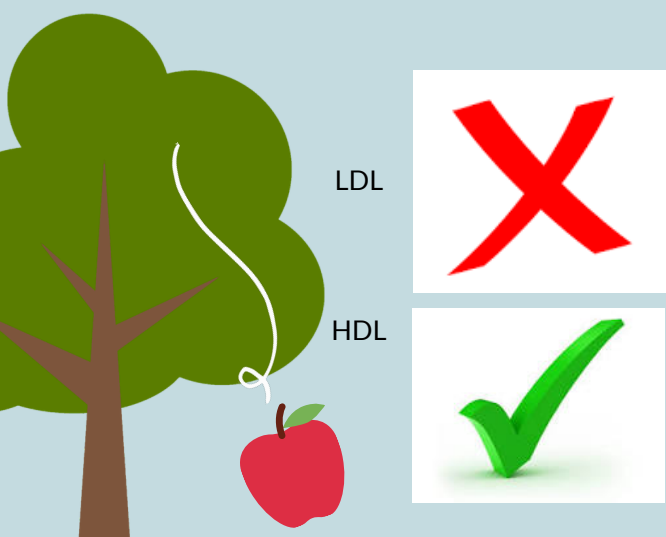
Multifactorial: sedentarismo, obesidad, DM, HAS, alcoholismo, tabaquismo, etc.

Principal factor de riesgo cardiovascular modificable.

Prevalencia de pacientes con riesgo alto cardiovascular de 16% en hombres y del 11% en mujeres.

Clasificación

Dislipidemia primaria o familiar
Dislipidemia secundaria



Factores de riesgo

- Tabaco.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Insuficiencia renal.
- Sobrepeso u obesidad.
- Sedentarismo.
- Alimentación excesiva y poco saludable.
- Tener un familiar directo que haya padecido un problema cardiovascular (infarto) antes de los 55 (en hombres) o 60/65 años (en mujeres).

Clínica (Asintomática)

Colesterol:

- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad cardíaca coronaria
- Enfermedad arterial periférica

Triglicéridos:

- Pancreatitis
- Xantomas
- Xerostomía



Metas y Diagnóstico

De acuerdo al riesgo cardiovascular

Riesgo bajo	< 116 mg/ dL
Riesgo moderado	< 100 mg/ dL
Riesgo alto	<70 mg/ dL o reducir > 50%
Riesgo muy alto	< 55 mg/ dL o reducir > 50%

Perfil lipídico:

- Triglicéridos <150 mg/ dL

Tratamiento no farmacológico

Dieta (Granos, Frutas, Verduras y Carne) 5 raciones

Ejercicio (30 minutos 5 veces por semana)

Suspender tabaquismo

Limitar alcohol <1-2 bebidas al día

Tratamiento farmacológico

T1: Estatinas Atorvastatina: <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad alta: 40-80 mg/ día • Moderada intensidad: 10-20 mg/ día 	Colesterol > 190 mg/dL Triglicéridos > 200 mg/dL
T2: Ezetimibe <ul style="list-style-type: none"> • 10 mg cada 24 horas 	Si no alcanza metas de LDL con estatina a dosis máxima
T3: I PCSK9 <ul style="list-style-type: none"> • 140 mg cada 15 días • 420cmg cada mes por tiempo indefinido 	Si no alcanza meta con estatina y ezetimibe (Insuficiencia hepática)
T4: Benzafibrato <ul style="list-style-type: none"> • 200 mg cada 12 horas o cada 8, según la respuesta 	Triglicéridos > 200 mg/dL a pesar de estatinas