



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Martín Pérez Duran

Arturo Rodriguez Ramos

Dislipidemia

Medicina interna

Quinto semestre

“A”



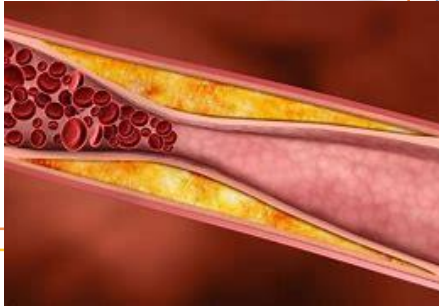
Harrison. Principios de Medicina Interna. Edición 14: Publicada por McGraw-Hill. Interamericana en 1984. Edición 18. Editada por Dennis Casper, Anthony Fauci, Stephen Máuser, Dan Longo, J. Larry Jameson y Joseph Loscalzo en 2012. Edición 20: Editada por los mismos autores y lanzada en agosto de 2018. Farreras. Medicina Interna. 13ª edición: Publicada por Doyma en 1995.

DISLIPIDEMIAS

Concepto

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

Factor causal de aterosclerosis:



-Asintomática

Enfermedad cerebrovascular
Enfermedad cardíaca coronaria
Enfermedad arterial periférica
Colesterol

Epidemiología

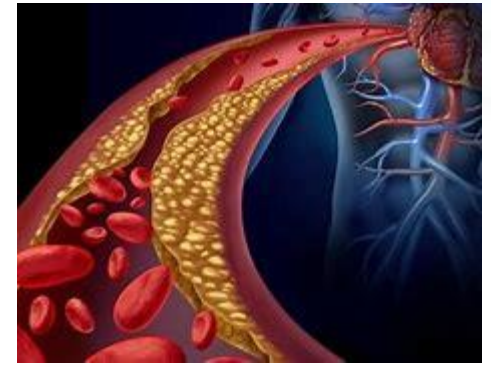
Principal factor de riesgo cardiovascular modificable

Multifactorial

Sedentarismo / Obesidad / Diabetes / HAS

Clínica

Pancreatitis
Xantomas
Xerostomía
Triglicéridos



Tratamiento No farmacológico

Dieta (granos, frutas, verduras, carne) 5 raciones

Ejercicio (30 minutos 5 veces por semana)

Suspender tabaquismo

Limitar alcohol <1-2 bebidas al día mujer - Hombre

Tratamiento farmacológico

Estatinas

Colesterol >190/triglicéridos >200

Ezetimibe

Si no alcanza metas de LDL con estatina a dosis máxima

1 OCSK9

Si no alcanza meta con estatina y ezetimibel (insuficiencia hepática)

Benzafibrato

Triglicéridos >200 a pesar de estatinas

Diagnostico

Metas y diagnostico

Metas LDL de acuerdo a riesgo cardiovascular

Riesgo bajo <116MG/DL

Riesgo moderado <100MG/DL

Riesgo alto <70MG/DL o reducir >50%

Riesgo muy alto <55MG/DL o reducir >50%
Triglicéridos < 150MG/DL



Dx diferencial

Las mediciones de rutina (perfil lipídico) lo cual incluyen colesterol total (TC), TG, HDL-C y LDL-C lo cual estos resultados se utilizan para calcular las concentraciones de LDL-C y VLDL-C