



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Dislipidemia

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Medicina interna

Grado: 5

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Martin Pérez Duran

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es un trastorno metabólico común que afecta la composición y el transporte de lípidos en la sangre, especialmente el colesterol y los triglicéridos. Esta condición es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

Según la Guía de práctica clínica del IMSS, la dislipidemia, específicamente el hipercolesterolemia, se caracteriza por niveles elevados de colesterol en la sangre, particularmente de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Estos altos niveles de LDL pueden provocar la acumulación de placa en las paredes arteriales, lo que aumenta el riesgo de aterosclerosis y eventos cardiovasculares como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Los datos epidemiológicos respaldan la relevancia de la dislipidemia como un problema de salud pública. Por ejemplo, estudios muestran que la prevalencia de hipercolesterolemia es significativa en poblaciones adultas, con tasas que varían según factores como la edad, el género y el estilo de vida. Además, se ha observado que la hipercolesterolemia es más común en personas con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y en aquellos con ciertos factores de riesgo modificables, como la obesidad, la diabetes y el tabaquismo.

Dislipidemia

Definición

Conjunto de enfermedades resultantes de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, C-HDL y C-LDL en sangre, que participan como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular.

Epidemiología

La prevalencia de dislipidemia en México es de 36.7%; 48.1% de la población reportó haber sido sometida a alguna prueba de detección; 8.6% tuvo conocimiento del diagnóstico; 28% se conocen con dislipidemia; 68.9% reciben tratamiento.

VALORES NORMALES

Colesterol total <200 mg/dl
Triglicéridos <150 mg/dl
C-HDL >40 mg/dl.

Etiología

aterosclerosis y trombosis
factores de riesgo cardiovascular:
hipertensión, tabaquismo, diabetes, síndrome metabólico e inflamación crónica.



Primaria

Hipercolesterolemia familiar, [(genético, autosómico dominante, mutación gen del receptor LDL)
Hiperlipidemia familiar combinada.

El colesterol 200-300 mg/dl generalmente son causadas por el consumo excesivo de grasas saturadas y/o colesterol, fármacos, obesidad

Secundaria

Diabetes mellitus tipo 2, alcoholismo, enfermedad hepática colestásica, síndrome nefrótico, ERC, hipotiroidismo, tabaquismo, obesidad, fármacos.

Clinica

Asintomática

- Fatiga crónica
- Mareo
- Malestar General
- Disnea
- Angina de pecho
- Xantomas
- Pancreatitis aguda

Historia clínica

(Dx)

- Enfermedades cardiovasculares
- Historia familiar de muerte cardiovascular prematura, pancreatitis, HTA, DM, obesidad o dislipidemia. []
- Tabaquismo, alcoholismo, HTA, DM, Sx metabólico.
- Consumo de fármacos. []
- Causas secundarias de dislipidemias. []
- Evaluación de dieta y actividad física

Exploración física

(Dx y CC)

- búsqueda intencionada de xantomas,
- Soplos carotídeos
- Disminución de los pulsos poplíteos, pedios, tibiales,
- Anormalidades del fondo de ojo,
- TA
- IMC
- Perímetro de cintura

Evaluación del riesgo cardiovascular

- >40 Años
- Historia de enfermedad cardiovascular
- Hiperlipidemia familiar
- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Diabetes mellitus.
- Concentraciones de lípidos elevados.

Dx diferencial

- Hipercolesterolemia monogenica
- HC poligenica
- Hipercolesterolemia familiar combinada

Tratamiento

- Inhibidores de la HMG CoA reductasa (estatinas). []
 - Alta intensidad: Atorvastatina 40-80 mg/día.
 - Moderada intensidad: Atorvastatina 10-20 mg/día; o Rosuvastatina 5-20 mg/día.
- Inhibidores de la absorción del colesterol (ezetimiba). []
- Secuestradores de Ácidos Biliares. []
- Inhibidores de la "Proteína Convertasa Subtilisina/Kexina tipo 9" (PCSK-9).

Tx no farmacológico

- Actividad física (30 min 5 veces por semana)
- Suspensión de tabaco
- Disminución de peso
- Dieta saludable
- Omega 3 y 6 en la dieta
- Limitar el alcohol y bebidas endulzadas
- Reducir el estrés



BIBLIOGRAFÍA

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Guía de práctica clínica 2016, Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto. México: IMSS.

McGraw Hill. (2020). Harrison de Medicina Interna (21a ed.).

Morales-Villegas, E. C., Yarleque, C., & Almeida, M. L. (2023). Manejo de la hipertensión y dislipidemia en México: evidencia, brechas y aproximaciones. *Archivos De Cardiología De México*, 93(1). <https://doi.org/10.24875/acm.21000330>