

**Nombre de la alumna: Hilary
Ariadne Guillén Maldonado**

**Nombre de la profesora: Daniela
Montserrat Mendez Guillen**

Actividad: Cuadro sinóptico

**Materia: Nutrición en obesidad y
síndrome metabólico**

DISLIPIDEMIA

DILIPIDEMIAS TIPOS: CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS

La dislipidemia (o dislipemia) es una concentración elevada de lípidos o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas.

- **Elevada: colesterol, triglicéridos o ambos**
- **Concentración baja de HDL.**

HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA

Tipos de Hipercolesterolemia y Hipertrigliceridemia

- **Hipercolesterolemias secundarias.** Se producen cuando existe una enfermedad, una situación, un medicamento, una alimentación inadecuada.
- **Hipercolesterolemias primarias.** Se deben fundamentalmente a un defecto interno, genético, de mayor o menor importancia en los genes encargados de controlar el colesterol en el organismo.
- **Causas genéticas (hipertrigliceridemias primarias)** Se han identificado numerosos genes responsables del aumento de los triglicéridos en sangre.
- **Causas ambientales. (hipertrigliceridemias secundarias)** En general se asocian con alteraciones genéticas, lo cual favorece su desarrollo.

DIÁGNOSTICO, CLASIFICACIÓN Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Es importante repetir la analítica para su confirmación tras indicar al paciente que debe realizar un ayuno prolongado de unas 12 horas.

Los pacientes con hipertrigliceridemia deben:

- Abandonar totalmente el consumo de alcohol.
- Reducir su peso corporal y acercarlo al peso ideal.
- Realizar una dieta baja en grasas saturadas y pobre en azúcares simples (glucosa y fructosa).
- Realizar ejercicio físico diario durante al menos 30 minutos, de intensidad creciente.
- No fumar.

TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS, LA HIPERCOLESTEROLEMIA Y LA DISLIPIDEMIA ATEROGÉNICA

Tipos de tratamiento:

- Tratamiento farmacológico en prevención primaria
- Tratamiento farmacológico en prevención secundaria

DISLIPIDEMIA

DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

La valoración del riesgo requiere un análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo.

En adultos de más de 20 años se debería realizar cada 5 años un análisis de las lipoproteínas en ayunas: colesterol total, LDL-C, colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) y triglicéridos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA

En individuos de muy alto riesgo cardiovascular, se recomienda la intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología), con el fin de integrar los recursos médicos con la educación en estilo de vida saludable, actividad física, manejo del estrés y orientación sobre factores de riesgo psicossocia

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

En la mayoría de los niños con dislipidemia el tratamiento es el cambio del estilo de vida, logrando un estado nutricional normal, dieta baja en colesterol y grasas saturadas o "Etapa II" y aumento de la AF.

Prevención de dislipidemias

- Prevención primordial: desde antes de nacer, mediante la educación materna, controles regulares y peso saludable durante el embarazo
- Prevención primaria: a partir de los dos años realizar tamizaje de dislipidemias, medir la presión arterial regularmente desde los 3 años, o antes si hay factores de riesgo, tratar en forma efectiva el exceso de peso y fomentar la práctica diaria de al menos una hora de actividad física moderada o vigorosa.
- Prevención secundaria: incluye el tratamiento efectivo de las dislipidemias y en el caso de las secundarias, el manejo óptimo de la enfermedad de base, cuando sea posible.

MANEJO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN LA MUJER EMBARAZADA

En mujeres con formas genéticas de hipertrigliceridemia, el embarazo puede provocar la elevación de las concentraciones de triglicéridos que pueden amenazar la vida.

Originar complicaciones como: pancreatitis aguda o síndrome de quilomicronemia.