

DISLIPIDEMIAS

Daniela Monserrat Guillén Mendes

Lucero Pérez Solórzano

LNU

6TO CUATRIMESTRE

Dislipidemias

Concepto

{ Elevación de
lípidos sericos { Triglicéridos { COL- VLDL
colesterol { COL-IDL
COL-LDL
quilomicron } Lipoproteínas

causas

- Estilo de vida
- Genética
- Enfermedades (hipotiroidismo, enfermedad renal)
- Medicamentos
- Edad (aumenta con los años)
- Menopausia (en mujeres)

Consecuencias

{ las dislipidemias
pueden provocar { patologías { Angina dd pecho
IAM
ECV
arteriopatía periférica

Niveles deseados de col

- Colesterol total: < 200 mg/dL
- Triglicéridos: < 150 mg/dL
- HDL bajo: riesgo aumentado
- LDL alto: mayor riesgo cardiovascular

Hipercolesterolemia hipertrigliceridemis

Colesterol

- Tipo de grasas esencial para funciones vitales
 - Formación de membranas celulares
- Origen
 - Alimentacion
 - produccion interna del hígado
- Transporte
 - LDL
 - lleva el colesterol del hígado a tejidos
 - HDL
 - Lleva el colesterol de tejidos al hígado
- Riesgo
 - Se deposita en arterias formando la placa de ateroma
- Tipos
 - Secundaria
 - Proviene de enfermedades
 - DM
 - hipotiroidismo
 - primarias
 - causas genéticas

Trigliceridos

- fuelle de energía para músculos
 - Origen
 - Alimentos
 - higado
- Causas de hipertrigliceridemia
 - Secundaria
 - obesidad
 - DM
 - Alcohol
 - medicamento
 - primarias
 - causas genéticas

Dx

**Análisis
sanguíneo**

Ayunas de 12
horas

Repetir ls
prueba

Destacar causas
secundarias

- Obesidad
- alcohol
- medicamentos
- hipotiroidismos

Tx

Nutricional

- Eliminar el alcohol.
- Alcanzar el peso corporal ideal.
- Dieta baja en grasas saturadas y azúcares simples.
- Ejercicio diario (mínimo 30 min).
- No fumar.

Farmacológico

- Fibratos: gemfibrozilo, fenofibrato.
- Ácidos grasos omega-3 en dosis altas.
- A veces se combinan ambos.

Tx farmacologico

Hipercolesterolemia Familiar

- niveles
 - Muy alto riesgo: LDL <70 mg/dL
 - Alto riesgo: LDL <100 mg/dL
 - Sin otros factores de riesgo: LDL <130 mg/dL
- Recomendado
 - Terapia nutricional.
 - Estatinas de alta intensidad desde el diagnóstico

Adultos sin DM

- LDL 100–189 mg/dL + riesgo >10% → Estatina alta intensidad.
- LDL 155–189 mg/dL + riesgo 5–10% → Estatina alta intensidad.
- LDL >190 mg/dL + riesgo 1–5% → Estatina moderada intensidad

Adultos con DM

- Sin factores de riesgo
 - Estatina de intensidad moderada.
- Con factores de riesgo
 - Estatina de alta intensidad.

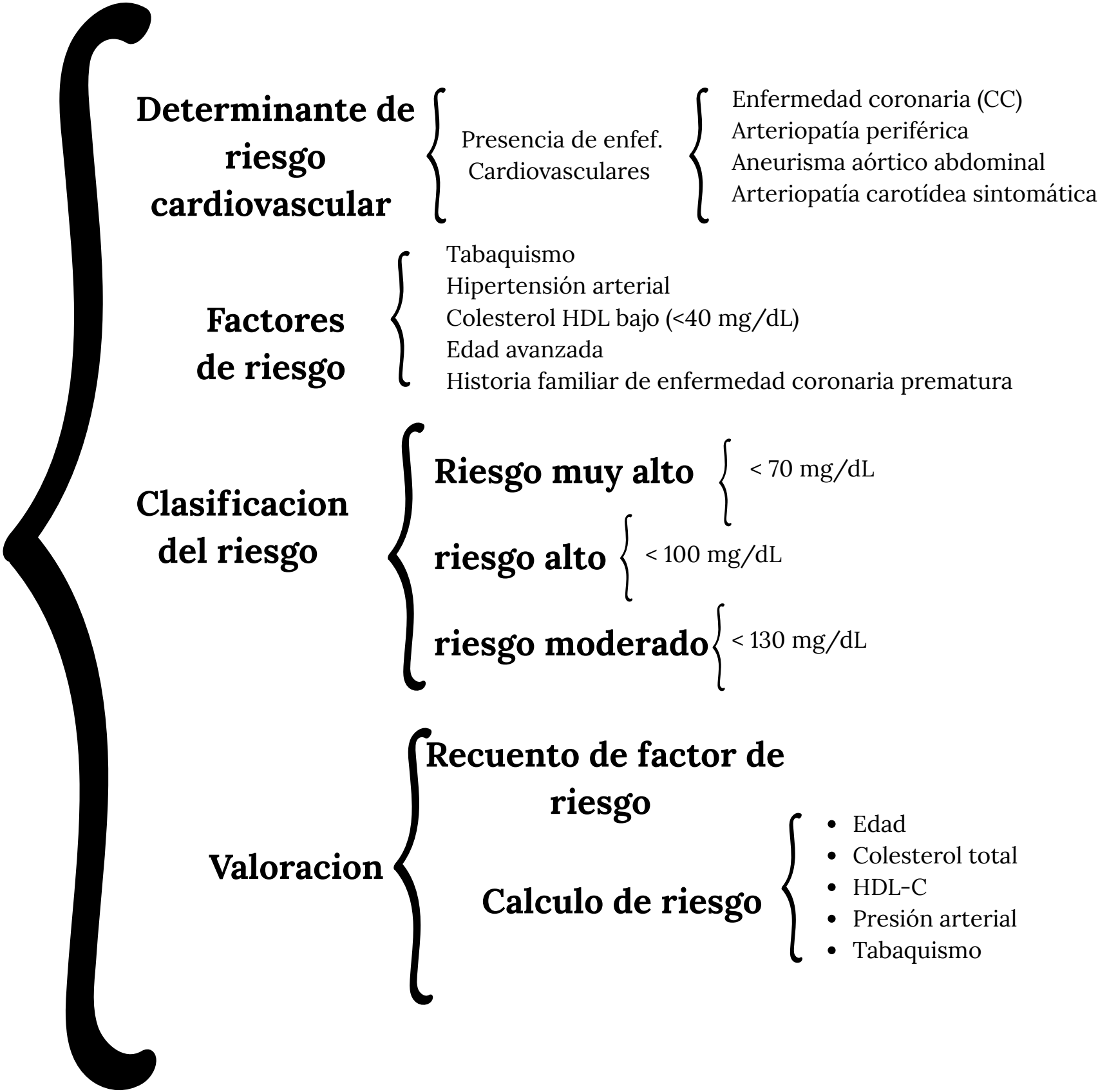
Tx en prevención secundaria

- Manejo de estatinas en px con dolor muscular
 - Si no hay elevación de CPK, pero hay síntomas musculares
 - Iniciar estatinas de baja potencia y baja dosis.
 - Cambiar de estatina.
 - Administrar estatina en días alternos, con aumento gradual

Creatiefosfoquinasas

- Px
 - Sx muscular
 - riesgo aumentado
 - miopatias conocidas

DETECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO



Dislipidemias en niños

Tx principal

- Objetivo
 - Resducir riesgo cardiovascular
 - normalizar edo nutricional
- Componentes
 - Dieta baja en colesterol y g. Sat
 - Actividad física (AF) diaria: al menos 60 minutos de actividad moderada
 - Mantener un peso adecuado

Actividad fisica

- Sedentarismo
 - Aumenta col-ldl y TG
- Aumenta COL-HDL
- Patrones establecidos desde la infancia
 - Suelen mantenerSe hasta la adultez

Farmacoterapia

- indicacion
 - Casos graves y retractarios
- Tx
 - Indicado con equipo nutricional
- Primordial
 - Educación materna.
 - Control prenatal y peso saludable.
 - Lactancia materna exclusiva (0–6 meses) y extendida hasta el año.
 - Establecer dieta saludable

Prevencion

- Primaria
 - Tamizaje de dislipidemias
 - control de presión arterial
 - tratar peso y fomentar AF
- Secundaria
 - Tratar las Dislipidemias
 - evaluacion continua del riesgo de cv

Dislipidemias en mujeres

Cambios fisiologicos

Durante el
embarazo

Elevacion de
Tg

- Estímulo estrogénico ,mayor síntesis hepática de VLDL.
- baja actividad de lipasa hepática, favorece la acumulación de TG

Hipertrigliceridemia Gestacional

Tg mayores
332mg/dl

Grave

>1000mg/dl

Complicaciones

- Pancreatitis aguda
- Síndrome de quilomicronemia
- Compromiso placentario, estrés fetal, incluso muerte fetal

Causas

- DM
- OBESIDAD
- MEDICAMENTOS

Tx

Nutrición endocrina
dieta baja en grasas
control de enf asociadas

Omg 3 suplemntacion

Referencias

Universidad del
sureste 2025.antologia
de nutrición en
síndrome metabólico.
Unidad 3. pdf