

DISLIPEMIAS

PREVENCION SECUNDARIA CARDIOVASCULAR CASMU

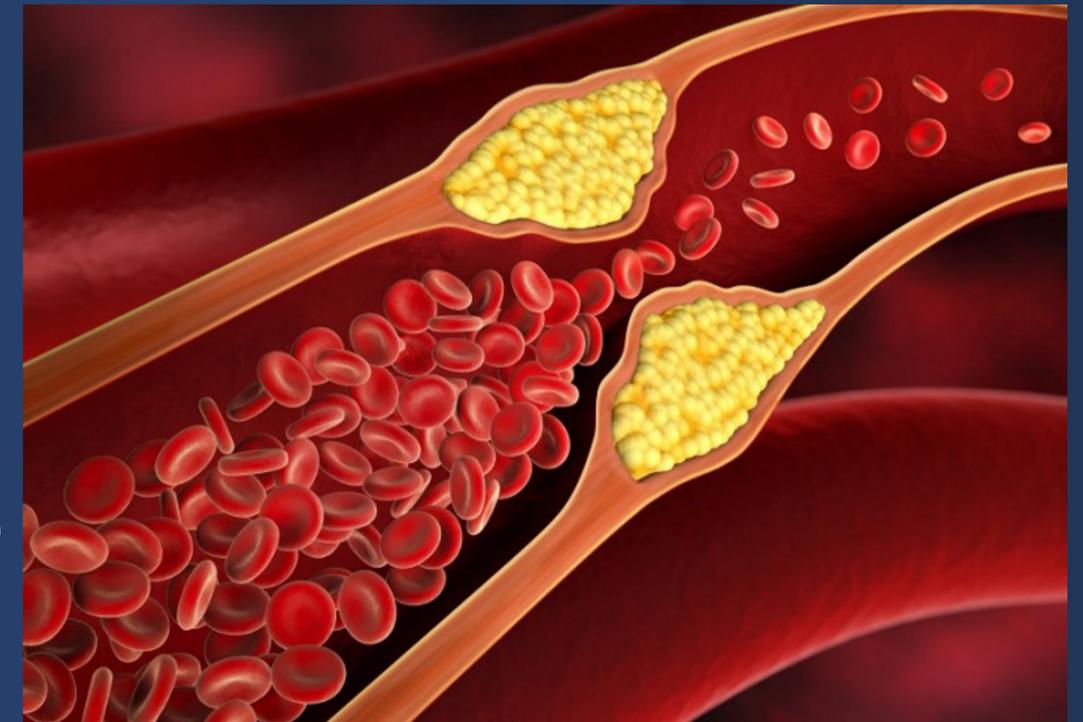
Dra. Verónica Pérez Bardanca

Introducción

- La enfermedad cardiovascular es la 1era causa de muerte a nivel mundial.
- Dislipemia: es un factor de riesgo cardiovascular.
- A mayor cifras de colesterol mayor mortalidad cv
- Colesterol: sobre todo el LDL,
tiene un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica.

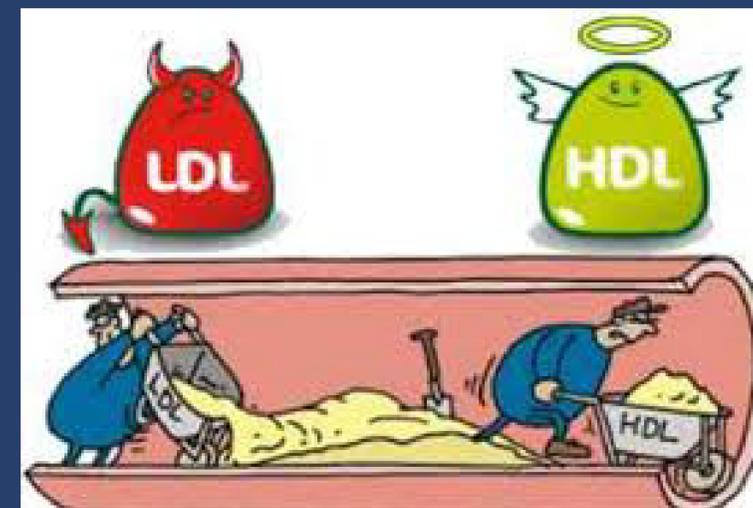
ATEROSCLEROSIS:

- Proceso inflamatorio crónico que afecta la pared arterial de naturaleza multifactorial.
- Base patogénica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.



¿Como buscamos las dislipemias?

| | | | |
|----------------------|-----|-------|---|
| GGT | | | 5 |
| HbA1C | | | 4 |
| FBS/Glucose | | | 7 |
| Lipid Profile | | | |
| - Cholesterol | 175 | mg/dL | |
| - Triglyceride | 40 | mg/dL | |
| - HDL-C | 89 | mg/dL | |
| - LDL-C | 76 | mg/dL | |
| Total protein | | g/dL | |



Componentes del perfil lipídico:

LDL - Aterogénica.

Relación directa con el riesgo cv y con la morbimortalidad cv.

Nuestra principal meta de tratamiento.

El efecto del cLDL sobre el riesgo de enfermedad cv depende de 2 factores: su nivel absoluto + tiempo de exposición

***No solo mientras mas bajo mejor, sino mientras mas rápido mejor.**

TG : - Aterogénicas y proinflamatorias

HDL: relación indirecta con el riesgo cv.

No existe evidencia de que aumentar su valor disminuya la mortalidad cv.

Dislipemias secundarias

- Hábitos de vida No Saludables: alimentación, sedentarismo, obesidad.
- Enfermedades que predisponen: Hipotiroidismo, Hepatopatías crónicas
- Embarazo
- Alcoholismo (hiperTG)
- Medicamentos: corticoides/ estrógenos/ progestágenos, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, ciclosporina, venlafaxina, antirretrovirales.

Obesidad- dislipemias: hígado graso.



Siempre considerar un componente genético en desordenes lipídicos desproporcionados

- Enfermedad subdiagnosticadas y subtratadas.
- Tratamiento precoz reduce el riesgo cv y mejora sobrevida.
- Componente genético: patrón monogenico o poligenico.

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR - alteracion gen del LDL (0.2% de la población)

- homocigota: mas severa, manifestaciones cv en menores de 30 años.
- heterocigota: , manifestaciones cv en < 50 años

Signos clínicos de Hipercolesterolemia Familiar

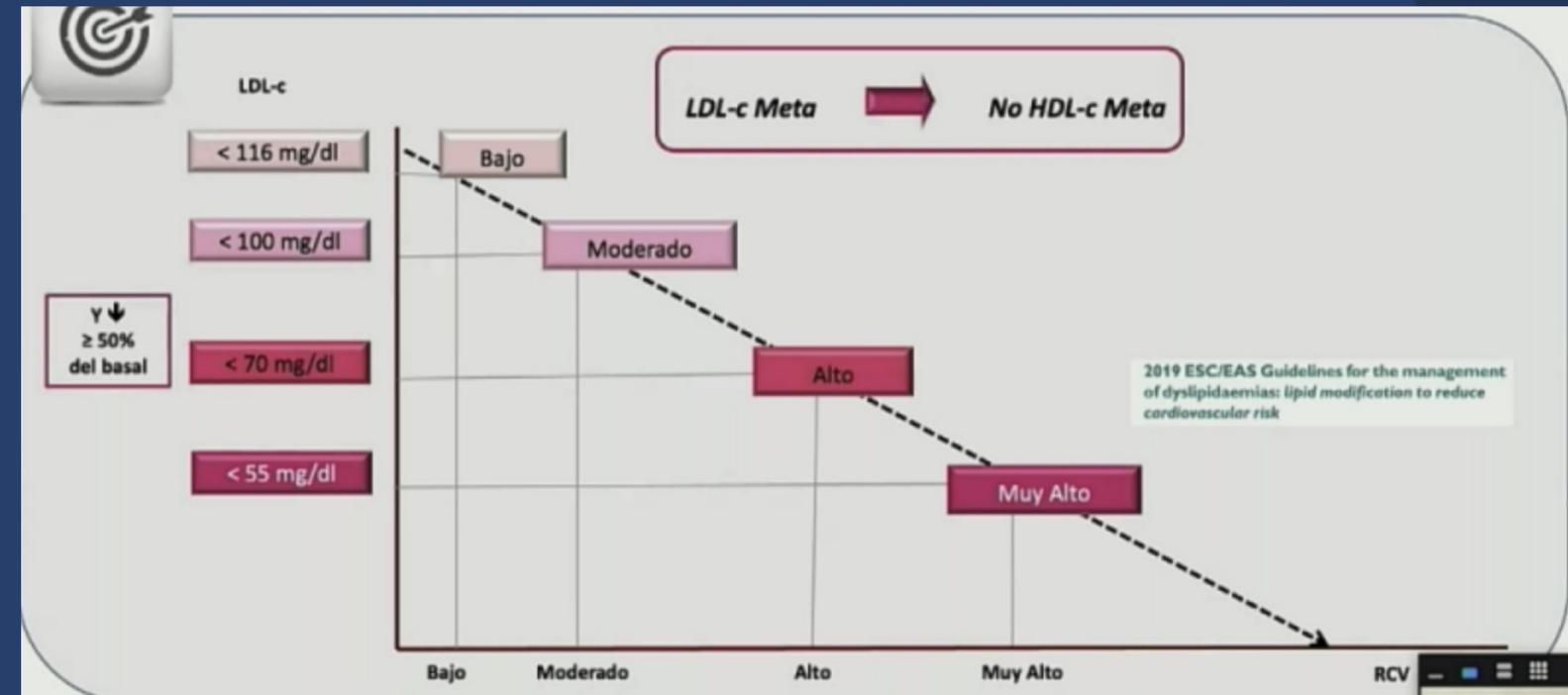
Xantomas en extensores de los dedos



Arco corneal (< 45años)



Valores objetivos de LDL



Tratamiento dislipemias

Higienico dietético:

- dieta, ejercicio, peso corporal.

Medicamentoso.



Tratamiento: ESTATINAS

- ATORVASTATINA - ROSUVASTATINA – SIMVASTATINA – PITAVASTATINA

- Morbimortalidad cardiovascular

- Efectos pleotrópicos: antiinflamatorios/ antioxidantes

- Efecto sobre bajar LDL.

- Grado de reducción de cLDL depende de DOSIS y TIPO de estatina

- El beneficio no depende del TIPO de estatina sino del grado de reducción del cLDL.

- Variabilidad interindividual

- Efectos adversos:

-- miopatías: dolores musculares, cefalea. - Rabdomiolisis (CK +10 veces) - muy poco frecuente.

-- aumento enzimas hepáticas.

¿Cuándo tratar los Triglicéridos?

TG no son un objetivo de tratamiento excepto si están $\geq 500\text{mg/dl}$

Ideal $< 150\text{ mg/dl}$

TG $\geq 500\text{ mg/dl}$ -Riesgo pancreatitis! -FIBRATOS + OMEGA 3

TG $150 - 500\text{ mg/dl}$ Cambios en estilo de vida

-Control Glicemia

-Buscar otras causas de hipeTG.

EZETIMIBE

Inhibidor de la absorción de colesterol a nivel intestinal.

De 2da línea:

- Tto combinado con estatinas .

- Ptes que no toleran estatinas

Potencian efecto de estatinas y en combinación han demostrado disminución de mortalidad cv.

Sin efectos secundarios clínicamente relevantes.

FIBRATOS

GEMFIBROZILO/ CIPROFIBRATO / FENOFIBRATO

No han demostrado aun morbimortalidad cv.

Se usan para bajar Trigliceridos cuando estan muy altos.

ACIDOS GRASOS n- 3 (omega 3)

2-4g/ día

Para bajar Trigliceridos.

No tienen beneficio en mortalidad cv.

Conceptos prácticos

- Hay que realizarse LIPIDOGRAMA seguido.
- **El principal objetivo es el LDL.**
- Solo se tratan primero los TG cuando estan MUY ALTOS por el riesgo de pancreatitis!
- LDL: Cuanto mas bajo mejor, cuanto mas rápido mejor.
- **Valor objetivo de LDL en pacientes con cardiopatía isquémica: menor o igual a 55 mg/dl.**
- Control con lipidograma en familiares 1er grado cuando sospechamos componente genético.
- **ESTATINAS!!!** Recordar sus dos funciones.
 - siempre en pacientes con cardiopatía isquémica: bajan colesterol, estabilizan placas ateroscleróticas.

PARA LLEVARSE A CASA

- La HTA es una enfermedad crónica
- Es muy frecuente
- Es el principal factor de riesgo para enfermedades graves como infartos de miocardio y accidente cerebrovascular.
- PA \geq 140/90 mmHg
- ASESINA SILENCIOSA Debemos tomarnos la PA para detectarla
- “Sentirse bien o estar tomando la medicación” no nos aseguran que la PA este bien controlada Debemos tomarnos la PA para verificarlo
- DEBEMOS TOMARNOS LA PA REGULARMENTE.