

## Boletín Abordaje Clínico de Dislipidemia

### Definiciones

#### *Dislipidemias*

Son condiciones en las cuales hay una alteración del metabolismo y las concentraciones de lípidos. Se pueden clasificar en primarias, si no esta asociadas a otras enfermedades, y secundarias si se asocian a enfermedades como diabetes, hipotiroidismo, obesidad o síndrome metabólico, entre otras. También se pueden clasificar de acuerdo con las alteraciones detectadas: hipercolesterolemia aislada, hipertrigliceridemia aislada y dislipidemia mixta (hipercolesterolemia con hipertrigliceridemia).

#### *Hipercolesterolemia*

Es una elevación del valor de colesterol total > 200 mg/dl (5,18 mmol/L), LDL > 130 mg/dl o no-HDL > de 160 mg/dl. Es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Otros nombres que recibe son: hiperbetalipoproteinemia, hiperlipidemia A.

#### *Hipertrigliceridemia*

Es una cantidad de triglicéridos superior a 150mg/dl o 2.3 mmol/L.

### Abordaje Clínico

Obtención del perfil lipídico y clasificación según ATP III

Colesterol total	LDL	HDL	Triglicéridos
< 200 deseable 200-239 limite ≥ 240 alto	<100 óptimo 100-129 casi óptimo 130-159 limite alto 160-189 alto ≥ 190 Muy alto	<40 bajo ≥60 alto	>150 mg/dL límite >200 mg/dL alto >500 mg/dL muy alto

Evaluar los equivalentes de enfermedad coronaria y los factores de riesgo para hacer una clasificación de riesgo.

Equivalentes de Enfermedad Coronaria (ATP III)

- Diabetes Mellitus
- Enfermedad de las arterias carótidas sintomáticas
- Enfermedad arterial periférica

- Aneurisma aórtico abdominal
- Enfermedad renal crónica
- Múltiples factores de riesgo que confieran un riesgo para enfermedad coronaria a los 10 años > 20%.

#### Factores de riesgo de enfermedad coronaria (ATP III)

- Edad  $\geq 45$  años (hombre) o  $\geq 55$  años (mujer)
- Ser fumador
- Hipertensión  $\geq 140/90$  o recibir tratamiento antihipertensivo
- Pariente de primer grado con enfermedad coronaria prematura (hombres < 55 años de edad, mujeres < 65 años)
- Colesterol HDL < 40mg/dl (1mmol/L) en hombres y < 45 mg/dl en mujeres
- HDL-C  $\geq 60$  mg/dl (1,55 mmol/L) resta uno de los factores de riesgo.

#### Clasificación de Riesgo – Meta Terapéutica (LDL) – Inicio de Tratamiento

Categoría de riesgo	Meta terapéutica (LDL)	Inicio de tratamiento
<b>Riesgo alto</b> (enfermedad cardiovascular, equivalente, o riesgo para enfermedad coronaria a los 10 años > 20 %)	< 100 mg/dL (2.6 mmol/L) Meta opcional < 70 mg/dL (1.8 mmol/L) Reducción del 30 %-40 % del LDL con medicamento	LDL $\geq 100$ mg/dL (2.6 mmol/L) Si el riesgo es muy alto tratar cuando sea 70-100 mg/dL (1.8-2.6 mmol/L)
<b>Riesgo medio</b> (riesgo de enfermedad coronaria a los 10 años de 10-20%)	< 130 mg/dL (3.4 mmol/L) Meta opcional < 100 mg/dL (2.6 mmol/L) Reducción del 30 %-40 % del LDL con medicamento	LDL $\geq 130$ mg/dL (3.4 mmol/L) Opcional si 100-129 mg/dL (2.6-3.3 mmol/L)
<b>Riesgo bajo</b> ( $\geq 2$ factores de riesgo o riesgo de enfermedad coronaria a los 10 años < 10 %)	< 130 mg/dL (3.4 mmol/L)	LDL $\geq 160$ mg/dL (4.2 mmol/L) Si LDL $\geq 130$ mg/dL (3.4 mmol/L) a pesar del cambio de estilo de vida

### Recomendaciones

- Sobre el cambio estilo de vida

Cambios en la dieta, incluyendo una menor ingesta de grasas saturadas y colesterol.  
Aumento de la actividad física (a 30 minutos de intensidad moderada 5 días/semana).

Dejar de fumar.

Mantener un peso saludable.

Limitar el consumo de alcohol.

En el caso de hipertrigliceridemia disminución de carbohidratos.

- No se recomienda combinar dos fibratos.
- El objetivo terapéutico depende del riesgo y el nivel de LDL. Todas las categorías de riesgo deben tener como intervención los cambios de estilo de vida.
- El primer tratamiento con medicamentos debe ser la monoterapia con estatina.
- La segunda línea es la optimización de la dosis de esta y posteriormente la adición de otros medicamentos.
- No se considera como primera línea terapéutica dos o más estatinas al mismo tiempo.
- No emplear estatinas combinados con otros medicamentos como fibratos, omega 3, esteroides y estanoles, ni ácido nicotínico.
- Solicite transaminasas previo al inicio del tratamiento con estatinas. No hay evidencia que justifique el control de rutina posterior para el diagnóstico de daño hepático. El seguimiento de las posibles reacciones adversas es clínico y de acuerdo con los hallazgos se solicitarán exámenes.
- Si no hay antecedente de enfermedad hepática suspenda la estatina si el valor de transaminasas aumenta tres veces con respecto al normal.
- Evaluar y tratar si hay causas secundarias asociadas a dislipidemia como diabetes, hipotiroidismo, enfermedad hepática obstructiva, enfermedad renal crónica, medicamentos (esteroides anabólicos, progestágenos, corticoesteroides).



## Referencias

- Salud Total EPS. Algoritmo para el Manejo de Usuarios con Dislipidemia. V1.0 – 2012. p 1-13.