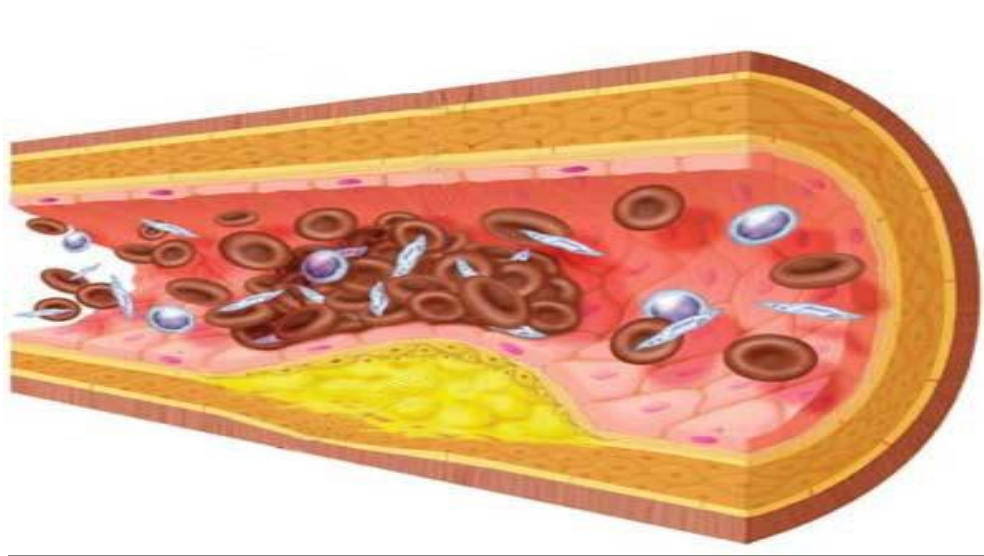



	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 1 de 9</b>	

## GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS




**FUNDACIÓN NIÑO JESUS**  
**PROGRAMA FUNDADORES DE VIDA**  
**U.D.C.A - Enfermería**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Enfermería – UDCA	Nombre: Diana Marcela Barbosa	Nombre: Teresa Vásquez Palacios
Firma:	Firma: 	Firma: 
Cargo: Enfermería – UDCA	Cargo: Coordinador de Programa	Cargo: Directora
Fecha: 17/11/2016	Fecha: 27/01/2017	Fecha: 03/02/2017

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 2 de 9</b>	

## CONTENIDO


INTRODUCCIÓN.....	3
LAS DISLIPIDEMIAS .....	4
CLASIFICACIÓN DE LAS DISLIPIDEMIA.....	4
Dislipidemias primarias.....	4
Dislipidemias secundarias.....	5
FACTORES DE RIESGO .....	5
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	5
DIAGNÓSTICO.....	5
TRATAMIENTO .....	7
COMPLICACIONES.....	7
ACCIONES PREVENTIVAS .....	8
BIBLIOGRAFIA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 3 de 9</b>	

## INTRODUCCIÓN

En esta guía presenta de manera general las Dislipidemias, las cuales son un grupo de patologías que se agrupan por su principal característica de estar asociadas a la cantidad de lípidos transitando en el torrente sanguíneo. Para poder diferenciar de manera útil estas patológicas, las Dislipidemia se clasifican en dos grupos: primarias y secundarias, las cuales en diferencias los grupos de las patologías por su inicio y predisposición, ya sea genético o adquirido.

Se hace también una descripción de los posibles factores de riesgo, que incrementan la predisposición para estas enfermedades, sus síntomas, tratamiento, posibles complicaciones y las acciones preventivas que ayudan a disminuir el impacto e incidencia de estas enfermedades.

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 4 de 9</b>	

## LAS DISLIPIDEMIAS

Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que significa un riesgo para la salud. Es un término genérico para denominar cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de colesterol: colesterol total (Col-total), colesterol de alta densidad (Col-HDL), colesterol de baja densidad (Col-LDL) o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares (CV), especialmente de la enfermedad coronaria (EC). Niveles muy altos de TG, especialmente cuando hay hiperquilomicronemia, han sido señalados como de riesgo en la patogenia de la pancreatitis aguda.

En general, estos niveles se relacionan con aumento en el desarrollo de la aterosclerosis y los eventos cardiovasculares en los individuos afectados. Desde el punto de vista clínico y según las presentaciones frecuentes de las dislipidemias, éstas pueden dividirse en cuatro grupos:


1. Hipercolesterolemia con elevación de LDL (>160 mg/dL), con TG normales (< 200 mg/dL).
2. Aumento combinado de colesterol y TG, cuando las concentraciones de TG son una a dos veces más altas que las de colesterol.
3. Incremento aislado de TG, entre 300 y 800 mg/dL, con concentraciones de colesterol normales o discretamente elevadas.
4. Elevación moderada o severa de colesterol (>300 ó 400 mg/dL) y elevación severa de TG (> 800 ó 1.000 mg/dL) con plasma de aspecto lipémico por elevación de quilomicrones y VLDL.

### **CLASIFICACIÓN DE LAS DISLIPIDEMIA**

Las Dislipidemias se clasifican, de acuerdo con su etiología, en primaria o secundaria; de acuerdo con el tipo de alteración lipídica se clasifican como hipercolesterolemia puro, hipertrigliceridemia pura y dislipidemia mixta; y finalmente, de acuerdo con la severidad se agrupan en leve, moderada o severa.

### **Dislipidemias primarias**

Sólo algunas de estas dislipidemias cursan con signos clínicos característicos como xantelasmas, xantomas, arco corneal, etc., ya que la mayoría de éstas se diagnostican incidentalmente durante la determinación plasmática, de acuerdo con las recomendaciones de edad y estratificación de riesgo o después de un evento cardiovascular agudo. Los datos que permiten una sospecha clínica de su existencia se obtienen de los antecedentes familiares (antecedente de enfermedad vascular en edad temprana, en hombres menores de 55 años y en mujeres menores de 65 años,

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 5 de 9</b>	

antecedente familiar de pancreatitis y/o de dislipidemia), y en los signos semiológicos característicos en quienes tienen las formas más severas de las dislipidemias primarias.

### **Dislipidemias secundarias**

La búsqueda de patologías que cursan con dislipidemia es importante puesto que en varios casos el tratamiento de la enfermedad per se, mejora las cifras del perfil lipídico, y porque su control representa disminución en la evolución de la aterogénesis.

### **ACTORES DE RIESGO**

- Antecedentes familiares de la enfermedad.
- Sobrepeso y Obesidad
- Se puede presentar en la edad adulta y aumenta mucho más a partir de los 45 años (Hombres mayores de 45 años y en Mujeres mayores de 55 años). Aunque cada vez es más frecuente en personas adolescentes y jóvenes.
- Se presentan con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres.
- Inactividad física o sedentarismo.
- Dieta rica en grasas saturadas como las grasas de origen animal.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

En los casos severos y de origen hereditario pueden observarse cambios en la piel como acumulación de grasa en codos, manos, glúteos, rodillas, pies, tendones y hasta en los párpados. Estos depósitos se ven como pequeñas elevaciones en la piel de color amarillo, bordes definidos y un tamaño entre 1 y 5 centímetros que no causan dolor. Otro de los signos es un anillo grisáceo en el ojo, alrededor de la córnea, característico de la enfermedad (arco corneal).

La dislipidemia es una entidad con escasas manifestaciones, excepto cuando los niveles lipídicos están demasiado elevados, cuando la elevación permanece durante mucho tiempo y cuando el aumento contribuye al desarrollo de otras enfermedades como patologías del corazón, de los vasos sanguíneos, diabetes, etc.


### **DIAGNÓSTICO**

Datos relevantes para dislipidemia en la historia clínica

#### **Antecedentes familiares**

Corresponden a las patologías que se asocian a dislipidemias primarias y cuya presencia debe hacer sospechar dicha posibilidad en el paciente.

- Historia familiar de enfermedad vascular prematura: hombres menores de 55 años y mujeres menores de los 65 años.
- Pancreatitis.
- Dislipidemia.

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 6 de 9</b>	

### **Antecedentes patológicos**

El interrogatorio respecto a las enfermedades que cursan con dislipidemia, permite sospechar una posible dislipidemia secundaria. Las más importantes y frecuentes son:

- Diagnóstico previo de dislipidemia y edad del diagnóstico.
- Diagnóstico previo de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Hiperuricemia, gota.
- Hipotiroidismo.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Enfermedades renales.
- Climaterio: se debe tener en cuenta como una condición fisiológica que favorece la presencia de dislipidemia.

### **Antecedentes farmacológicos y tóxicos**


El conocimiento de la ingestión de medicamentos relacionados con alteraciones en el perfil lipídico, complementa la interpretación posterior de los hallazgos de laboratorio. Los más relacionados son:

- Estrógenos.
- Diuréticos tiazídicos.
- Betabloqueadores.
- Andrógenos.
- Alcohol.
- Ciclosporina.
- Tamoxifeno.

### ***Diagnóstico de dislipidemia según niveles de lípidos*** **Colesterol total**

En población general de 20 o más años de edad se recomienda realizar un tamizaje para la pesquisa de dislipidemia a través de la determinación del colesterol total que no requiere que la persona esté en ayunas. Se considera normal un Col total <200 mg/dL. Si el individuo no tiene otros factores de riesgo asociados, deberá ser reevaluado cada 5 años.

Si el Col-total es  $\geq 200$  mg/dl debe hacerse una segunda medición e incluir una determinación adicional de Col HDL (Ver algoritmo, Figura 1, pág. 37). Si el Coltotal está entre 200 y 239 mg/dL y el Col-HDL  $\leq 35$  mg/dL, o existen 2 o más factores de riesgo mayores, señalados en la Tabla 1, es necesario realizar un perfil lipídico

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 7 de 9</b>	

## Perfil lipídico

Se debe realizar en ayunas de 12 horas. Se refiere a la cuantificación del Coltotal, Col-HDL y TG y la estimación del Col-LDL calculado por la fórmula de Friedewald. Con estos exámenes se determinan los niveles de lípidos considerados como patológicos según la categoría de riesgo de los individuos.

El nivel de lípidos considerado patológico varía según el nivel de riesgo CV del individuo. Es así como en un individuo de “bajo riesgo” se considera anormal una cifra de Col-LDL  $\geq 160$  mg/dL, mientras que el nivel considerado patológico en un sujeto clasificado en “riesgo máximo” es muy inferior,  $\geq 100$  mg/dL. Estos valores sirven para hacer el diagnóstico de dislipidemia y también para fijar los objetivos terapéuticos a alcanzar en los pacientes en tratamiento.

## TRATAMIENTO

### ***Esquema general para el manejo de las dislipidemias***

Los individuos con Col-total 35 mg/dL y con menos de 2 factores de riesgo CV, deben recibir educación para promover una dieta saludable y actividad física y deben ser controlados nuevamente con exámenes, en 5 años. En ellos, el principal objetivo es prevenir la obesidad y el sedentarismo. Con el perfil lipídico se puede estimar el Col-LDL, principal determinante de la conducta terapéutica de los individuos dislipidémicos.


## COMPLICACIONES

La dislipidemia es un factor de riesgo importante y potencialmente reversible de enfermedad cardiovascular, asociado a la infección por VIH y su tratamiento.

Los niveles muy elevados de triglicéridos ( $>11,29$  mmol/L [ $>1000$  mg(dL)]) son una causa conocida de pancreatitis en la población general.

En personas que estén recibiendo farmacoterapia para dislipidemia habrá que prestar atención a las posibles interacciones medicamentosas con el fin de evitar algún efecto adverso. Entre los signos de toxicidad de la estatina se incluyen:

- Síntomas gastrointestinales
- Cefalea
- Insomnio
- Rabdomiolisis (poco frecuente)
- Hepatitis tóxica
- Mialgias

	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 8 de 9</b>	

## ATEROSCLEROSIS

El exceso de colesterol, especialmente de LDL, irrita o inflama las células de las arterias que están en contacto con la sangre. Este proceso inflamatorio permite que las partículas de colesterol LDL se introduzcan dentro de la pared arterial.

En la pared arterial las partículas de LDL son encapsuladas o rodeadas de una sustancia fibrosa, formando lo que se llama placa o ateroma.

Con el tiempo se van depositando más partículas de Colesterol LDL y las placas crecen hacia la luz de las arterias, lo que produce su obstrucción, restringiendo el flujo sanguíneo.


## ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Si las arterias afectadas son las que llevan sangre al cerebro, a este tipo de Aterosclerosis se los denomina Enfermedad cerebrovascular, lo que aumenta las posibilidades de tener un ataque cerebral (accidente cerebrovascular)

## ACCIONES PREVENTIVAS

- **Polisacáridos no amiláceos (PNA)** Los cereales integrales, las frutas y las verduras son las fuentes preferidas de polisacáridos no amiláceos (PNA). Es preciso definir mejor el concepto de fibra alimentaria, habida cuenta de los potenciales beneficios para la salud del almidón resistente. Probablemente la ingesta recomendada de frutas y verduras y el consumo de alimentos integrales proporcionan más de 20 g diarios de PNA (> 25 g diarios de fibra alimentaria total).
- **Frutas y verduras** Los beneficios de las frutas y las verduras para la salud no pueden atribuirse a un solo nutriente o mezcla de nutrientes y sustancias bioactivas. Por esta razón se incluyó esta categoría de alimentos en lugar de los propios nutrientes. Los tubérculos (papas, mandioca) no deben incluirse entre las frutas y verduras.
- **Índice de masa corporal (IMC)** La meta del índice de masa corporal (IMC) presentada en este informe sigue las recomendaciones formuladas por la Consulta de expertos de la OMS en obesidad, celebrada en 1997 (20). A nivel poblacional, la meta es de una mediana del IMC de 21-23 kg/m<sup>2</sup>. La recomendación a escala individual es mantener el IMC en el intervalo 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> y evitar un aumento de peso superior a 5 kg durante la vida adulta.
- **Actividad física** La meta en relación con la actividad física se centra en mantener un peso corporal saludable. La recomendación es de un total de una hora diaria de ejercicio de intensidad moderada, como caminar, la mayoría de los días de la semana. Este nivel de actividad física es necesario para mantener un peso corporal saludable, particularmente para las personas con ocupaciones



	<b>GUIA DE MANEJO PARA LAS DISLIPIDEMIAS</b>	<b>Código</b>	OP-PM-GU-04
		<b>Versión</b>	01
		<b>Fecha de versión</b>	03/02/2017
		<b>Página 9 de 9</b>	

sedentarias. La recomendación está basada en cálculos del equilibrio energético y en un análisis de los numerosos trabajos publicados acerca de la relación entre el peso corporal y la actividad física. Para mejorar la salud, las personas de todas las edades deberían incluir un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada (como caminar a paso ligero) la mayoría de los días de la semana, si no todos. En la mayoría de las personas, pueden obtenerse mayores beneficios para la salud realizando una actividad física de mayor intensidad o mayor duración. Esta actividad de resistencia cardiorrespiratoria debe complementarse en los adultos con ejercicios destinados a incrementar la fuerza al menos dos veces por semana, a fin de mejorar la salud del sistema musculoesquelético.

## CONTROL DE CAMBIOS

<i>ITEM</i>	<i>FECHA DE MODIFICACIÓN</i>	<i>DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN</i>	<i>VERSIÓN</i>
1	03/02/2017	Versión inicial sin cambios – Fecha de aprobación.	01

## BIBLIOGRAFIA

- OMS, Ingesta de nutrientes por la población: metas para la prevención de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, Ginebra 2003, disponible en [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
- Dislipidemia, disponible en <http://aldiaensalud.com/condiciones-de-salud/dislipidemia> [en línea] consultado 19/04/16.
- Dislipidemias, Colesterol y Triglicéridos, disponible en <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/23-dislipidemias-colesterol-y-trigliceridos> [en línea] consultado 19/04/16.
- Complicaciones de Dislipidemia, disponible en [http://www.colesterolbajo.com/site\\_pacientes/dislipidemia\\_colesterol\\_bajo/compliaciones.php](http://www.colesterolbajo.com/site_pacientes/dislipidemia_colesterol_bajo/compliaciones.php) [en línea] consultado 19/04/16.