



242/2303 - DISLIPEMIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Chelea^a y M. Melón Barrientos^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: IAM (Adiro, atorvastatina). Déficit vitamina D (colecalfiferol). HTA (metoprolol, ramipril, lercanidipino, hidroclorotiazida). DM tipo 2 (insulina glargina, metformina y vildagliptina, empaglifozina). Anamnesis: paciente que acude a consulta y en una analítica rutinaria se detecta alteración del perfil lipídico (descenso del colesterol total, cHDL y cLDL con aumento de triglicéridos 223 mg/dl). Exfumador (IPA 5). No consumo alcohol. Realiza escasa actividad física.

Exploración y pruebas complementarias: Se interroga por antecedentes familiares, hábitos dietéticos, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Se toma la presión arterial (130/85); IMC (23,8); perímetro de la cintura (95); auscultación cardíaca; se palpan los pulsos periféricos; se observa si hay presencia de xantomas o xantelasmas. Hemograma. Bioquímica. Perfil lipídico. Sistemático de orina (con razón albúmina/creatinina). Hormona estimulante del tiroides (TSH). ECG. Cálculo del riesgo cardiovascular.

Juicio clínico: Hipertrigliceridemia.

Diagnóstico diferencial: Considerar formas primarias y causas secundarias.

Comentario final: La dislipemia es una alteración en las concentraciones plasmáticas de colesterol y/o triglicéridos, siendo el principal problema la asociación con aterosclerosis, con el consiguiente aumento de la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular. El primer paso en cualquier plan terapéutico de un paciente con hiperlipemia es la modificación del estilo de vida mediante cambios en los hábitos dietéticos, la práctica de ejercicio físico y abandono de los hábitos tóxicos, en este caso al tratarse de prevención secundaria se combina junto con tratamiento farmacológico. En Atención Primaria se descartarán causas secundarias y se intensificará el tratamiento no farmacológico. Se solicitará interconsulta al servicio de Endocrinología para esclarecer el origen de la dislipemia mediante determinaciones analíticas especializadas y descartar así posibles causas primarias.

Bibliografía

1. Olazábal JC, Enríquez EV, García Paniagua R, Del Río P. Averroes Manual de terapia en atención primaria, 2^a ed. España: Eviscience, S.L.; 2017.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
3. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/dislipemias/>
4. <http://www.uptodate.com/contents/screening-for-lipid-disorders-in-adults>
5. <http://www.uptodate.com/contents/management-of-elevated-low-density-lipoprotein-cholesterol-ldl>

Palabras clave: Dislipemia. Hipertrigliceridemia. Prevención secundaria.