



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/195 - IMPORTANCIA DE LA MODIFICACIÓN DE HABITOS DE VIDA EN EL CONTROL DE LA DISLIPEMIA Y DE OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

A. Ferreyra Lanatta^a, D. López Durive^b, V. Madero Jiménez^c, R. Ramírez Arrizabalaga^d y M. Julián Viñals^e

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 40 años de edad que acude a consulta para analítica de rutina. Antecedentes personales. AP: esteatosis hepática. AF: madre HTA, padre HTA, DL. H. tóxicos: fumador de 10 cigarrillos/día. Bebedor de 4-5 copas y cervezas/fin de semana. Actividad física: sedentarismo. Tratamiento habitual: no.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 85 kg. Talla: 168 cm. IMC: 30,12. TA: 140/92 mmHg, PA 104 cm. Resto de exploración por aparatos y sistemas normal. Glu: 94, colesterol: 269, c-LDL: 186, c-HDL: 48, TG: 178, GPT: 49, GGT: 90.

Juicio clínico: Dislipemia en paciente de moderado riesgo cardiovascular. Obesidad tipo I. Síndrome metabólico (IDF 2005: Obesidad PA > 90 cm + TG ≥ 150 + TA ≥ 130/85).

Diagnóstico diferencial: Objetivo (Guía ESC 2016): riesgo moderado o bajo (riesgo cardiovascular a 10 años < 5%): cLDL < 115 mg/dl. Tratamiento y plan de actuación. Dieta: mediterránea (elevado consumo de frutas, verduras, pescado y aceite de oliva), limitando el consumo de grasas y azúcares libres. Restricción de sal de toda procedencia. Disminución del consumo de alcohol. Ejercicio físico: al menos 30 minutos de ejercicio físico regular, de intensidad moderada al menos 5 veces por semana, incrementando progresivamente el ejercicio físico de carácter aeróbico. Abandono del hábito tabáquico. Evolución a los 6 meses. Peso: 77 (-9%). IMC: 27,28. TA: 127/83 mmHg. PA: 98 cm. Glu: 76. Colesterol: 189 (-29%). c-LDL: 113 (-39%). c-HDL: 58 (+20%). TG: 142 (-20%). GPT: 25. GGT: 48. Dislipemia controlada con dieta y ejercicio. Sobrepeso grado II (preobesidad). Disminución de riesgo cardiovascular de moderado a bajo.

Comentario final: Los hábitos de vida, y especialmente los factores dietéticos, tienen cada vez más importancia para prevenir o mejorar los factores de riesgo cardiovascular. En general, el tratamiento farmacológico no debería iniciarse hasta probar durante 3-6 meses los efectos de la dieta (excepto pacientes con hiperlipidemia grave, los que tengan dos o más factores de riesgo o los pacientes con CI previa). Las intervenciones más efectivas son las que combinan la educación sobre

nutrición y ejercicio físico, y el consejo orientado a la conducta, con el fin de modificar los patrones no saludables.

Bibliografía

1. Guía de Buena Práctica Clínica en Dislipemias. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Palabras clave: Hábitos de vida. Factores de riesgo cardiovascular. Dislipemia.