



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/630 - VILLA DISLIPEMIA

A. García Jiménez<sup>a</sup>, S. Martín Sánchez<sup>b</sup> e I. Ruiz Ojeda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 46 años, soltero, vive con sus padres. Obeso, fumador habitual de 20 cigarrillos/día, bebedor esporádico. Vida sedentaria. Padre de 78 años, con hiperlipemia mixta, encamado desde accidente cerebrovascular hace dos años; madre de 76 años obesa y hermana de 43, divorciada, ambas con hiperlipemia mixta pero sin otra enfermedad previa. El paciente apenas acude a consulta de Atención Primaria pero su médico, en una de las visitas a domicilio para ver al padre, y observando la alta prevalencia de dislipemia en esa familia, le propone cita en consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 104 kg, talla 172 cm; índice masa corporal 35,15 kg/m<sup>2</sup>; perímetro cintura 108 cm; tensión arterial 132/86 mmHg. Auscultación normal. Analítica: glucosa 92 mg/dl, hemoglobina glicosilada 5,8%, colesterol 285 mg/dl, HDL 33 mg/dl, LDL 212 mg/dl, triglicéridos 445 mg/dl, TSH normal. Al paciente se le propone abandonar el tabaco, reducir peso, actividad física y alimentación sana y se inicia tratamiento con fenofibrato 160 mg/día y pravastatina 40 mg combinados. Revisión en 3 meses: el paciente está con la medicación y con actividad física, consiguiendo perder 4 kg, continúa fumando, aunque menos de 15 cigarrillos/día y realiza mejor dieta. Analítica de control: glucosa 92 mg/dl, hemoglobina glicosilada 5,8%, colesterol 205 mg/dl, HDL 38 mg/dl, LDL 124 mg/dl, triglicéridos 161 mg/dl, apolipoproteína AI 79 mg/dl; apolipoproteína B 90 mg/dl.

**Orientación diagnóstica:** Hiperlipemia familiar combinada; obesidad grado II.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperlipemia pura; síndrome metabólico, hipotiroidismo, etilismo.

**Comentario final:** La hiperlipemia familiar combinada es la causa más común de hiperlipemia y se asocia a enfermedad cardiovascular prematura. De etiología desconocida, tiene patrón de herencia autosómico dominante que incrementa la síntesis hepática de apolipoproteína B y lipoproteínas de muy baja densidad. El diagnóstico es clínico: colesterol total > 240 mg/dl (o LDL > 160 mg/dl) y/o triglicéridos > 200 mg/dl, en una familia con dos o más miembros de primer grado afectados de hiperlipemia y/o hipertrigliceridemia.

## Bibliografía

1. Ribalta J, et al. Visión actualizada de la hiperlipemia familiar combinada aplicada a la mejora de su diagnóstico. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2005:34-47.

**Palabras clave:** Hiperlipemia familiar. Obesidad. Riesgo cardiovascular.