



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del metabolismo de los triglicéridos: de la fisiopatología a la práctica clínica.

Introducción

Xavier Pintó

Unidad de Lípidos y Prevención Cardiovascular

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge-Idibell-UB. Fipec. CIBEROBN. xpinto@bellvitgehospital.cat

La hipertrigliceridemia es un problema clínico frecuente que se observa en casi una cuarta parte de la población general adulta y su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas de forma paralela a la creciente epidemia de obesidad, diabetes y síndrome metabólico que afecta a la población mundial. Su origen obedece a una sobreproducción y a una disminución del aclaramiento de las lipoproteínas ricas en triglicéridos, que, en la gran mayoría de los casos, son la consecuencia de la asociación de factores genéticos y ambientales. En la hipertrigliceridemia moderada se acumulan lipoproteínas de muy baja densidad o VLDL y sus remanentes, y ocurre una alteración de la estructura y función del resto de lipoproteínas plasmáticas. Entre ellas, es destacable el aumento de la proporción de partículas LDL pequeñas y densas, y una disminución del tamaño y de la concentración de partículas HDL en el plasma, situación que, junto al acúmulo de partículas remanentes, tiene un alto potencial aterogénico. En consonancia con ello, los estudios epidemiológicos y de aleatorización mendeliana han demostrado que la hipertrigliceridemia es un potente predictor del riesgo de enfermedad cardiovascular aterotrombótica y de la mortalidad por todas las causas. Así mismo, cuando la hipertrigliceridemia es severa, existe un acúmulo de quilomicrones y un alto riesgo de pancreatitis que requiere un tratamiento precoz y enérgico para prevenirla.

En los últimos años se han producido avances muy notables en el conocimiento del metabolismo de los triglicéridos y de las bases genéticas de la hipertrigliceridemia, y todo ello ha influido, tanto en los criterios diagnósticos y en su clasificación, como en el desarrollo de nuevos fármacos. También se han desvelado nuevos aspectos de la relación entre los triglicéridos, la aterogénesis y la aparición de las complicaciones aterotrombóticas, y se han establecido nuevos criterios para el tratamiento de estos trastornos. A su vez, se ha profundizado en el conocimiento de las quilomicronemias y, particularmente en su tratamiento, debido a la aparición de nuevos fármacos de alta potencia para disminuir las concentraciones de triglicéridos. Entre ellos, se han desarrollado agentes inhibidores de proteínas que disminuyen la actividad de la enzima lipoproteín lipasa, fundamental en el catabolismo de las lipoproteínas ricas en triglicéridos. En particular la apolipoproteína C-III y la angiopoyetina-like 3. También se está avanzando en el campo de los ácidos grasos omega-3 y de los agentes moduladores de los receptores que son activados por proliferadores peroxisómicos (PPAR).

Pese a los mencionados avances, la hipertrigliceridemia sigue siendo un trastorno insuficientemente diagnosticado y mal controlado, y un componente principal del riesgo residual que existe en una alta proporción de los pacientes que siguen un tratamiento con estatinas. En el presente número monográfico de *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis* se realiza una profunda actualización de las alteraciones del metabolismo de los triglicéridos plasmáticos, tanto de su exceso, como de su déficit, y tanto de sus aspectos fisiopatológicos y epidemiológicos, como clínicos y genéticos. En ella han participado un amplio grupo de autores con experiencia clínica y de investigación en el campo de las dislipemias. A todos ellos les agradezco el esfuerzo de haber redactado los artículos que forman la presente monografía, cuyo objetivo es facilitar la práctica clínica y fomentar el interés por la investigación de las alteraciones del metabolismo de los triglicéridos plasmáticos.

Xavier Pintó