



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1761 - Hipertrigliceridemia... ¿cuándo tratar?

M.D. Spinola Muñoz^a, L. Sánchez Camacho^b, F.F. Fernández Rodríguez^c, J. García Cintas^a, R.J. Reyes Vallejo^a, R.S. Fernández Márquez^d y R. Medel Cortés^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años que acude para realización de una analítica de rutina encontrándose valores de triglicéridos de 11.195 mg/dL. Antecedentes personales: asintomático, HTA en tratamiento con olmesartán, hábito tabáquico (10 cigarrillos día desde los 20 años) y consumo de alcohol (600 gramos semanales).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: peso 95 kg, altura 171 cm, IMC 32,49 (obesidad tipo I), perímetro abdominal 109 y tensión arterial 182/103 mmHg. El resto de la exploración sin interés. Analítica: glucemia basal: 118 mg/dl; HbA1c de 6,7%. Colesterol total: 459 mg/dl, triglicéridos: 11.195 mg/dl, cLDL: 327 mg/dl y cHDL: 32 mg/dl. Eco-doppler: ateromatosis femoral bilateral de grado leve (20%) y marcada a nivel de vasos distales con oclusión de tibial posterior izquierda y tibial anterior derecha. Claudicación grado leve. Angio-TAC coronario: estrechamiento de descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha. Se realiza ACTP y STENT.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica.

Diagnóstico diferencial: Hiperlipoproteinemia primarias. Hiperlipemia familiar combinada. Hipercolesterolemia familiar. Hipercolesterolemia poligénica. Hiperlipoproteinemia secundaria. Hipercolesterolemia: hipotiroidismo, anorexia nerviosa, síndrome nefrótico. Hipertrigliceridemia: DM mal controlada, obesidad, síndrome metabólico, alcoholismo, antrirretrovirales, insuficiencia renal crónica, anticonceptivo orales. Hiperlipemias mixtas.

Comentario final: La hipertrigliceridemia es una patología frecuente, pero poco prevalente en valores superiores a 500 mg/dl. Estos pacientes poseen un mayor riesgo de eventos cardiovasculares. El tratamiento debe iniciarse con cambios en el estilo de vida (en la alimentación y ejercicio) y los pasos a seguir dependerán del nivel de TG que presente el paciente; ya que si tiene TG menor a 500 mg/dl lo que definirá el tratamiento será la concentración de LDL, pero si el paciente presentan un nivel de TG mayor a 500 mg/dl el tratamiento de elección son los fibratos. En estos casos tenemos que tener siempre en la mente el riesgo de cardiopatía isquémica y pedir todas las pruebas necesarias con el fin de establecer un diagnóstico adecuado y tratamiento si precisa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pejic R, Lee D. Hypertriglyceridemia. J Am Board Fam Med. 2006;19:310-6.
2. National Institutes of Health. National Education Cholesterol Program. NIH Publication No. 01-3670 May 2001.
3. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010.
4. Ford E, Li C, Zhao G. Et al. Hypertriglyceridemia and Its Pharmacologic Treatment Among US Adults. Arch Intern Med. 2009;169:572-8.
5. Valdivieso P, Sánchez-Chaparro MA, Calvo-Bonacho E, et al. Association of moderate and severe hypertriglyceridemia with obesity, diabetes mellitus and vascular disease in the Spanish working population: Results of the ICARIA study. Atherosclerosis. 2009;207:573-8.
6. Yuan G, Al-Shali K, Hegele R. Hypertriglyceridemia: its etiology, effects and treatment. CMAJ. 2007;176(8):1113-20.
7. Linares C, Pelletier A, Czernichow S, et al. Acute Pancreatitis in a cohort of 129 Patients Referred for Severe hypertriglyceridemia. Pancreas. 2008;37:13-8.
8. Sandhu S, Al-Sarraf A, Taraboanta C, et al. Incidence of pancreatitis, secondary causes, and treatment of patients referred to a specialty lipid clinic with severe hypertriglyceridemia: a retrospective cohort study. Lipids in Health and Disease. 2011;10:157-64.
9. Sarwar N, Danesh J, Eiriksdottir G. Et al. Triglycerides and the Risk of Coronary Disease: 10158 Incident Cases Among 262525 Participants in 29 Western Prospective Studies. Circulation. 2007;115:450-8.