



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3406 - HIPERTRIGLICERIDEMIA SUPERIOR A 4.000 MG/DL

A. Ruiz Comellas<sup>1</sup>, À. Casldàliga Solà<sup>2</sup>, M. Fusté<sup>1</sup> y M. Pérez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona. <sup>2</sup>CAP Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 56 años que es llevado a urgencias del hospital por clínica de síncope vasovagal. Antecedentes: síndrome ansioso depresivo. Enolismo (21 UBE/semana). Tratamiento: citalopram, lorazepam.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreado y normohidratado. No xantomas. TArt: 122/49. FC: 76. Saturación oxígeno: 100%. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración neurológica: sin alteraciones. No ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular, no edemas en extremidades inferiores, ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: Ritmo sinusal a 74 x', eje 0°, sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: colesterol 634 mg/dL, HDL-colesterol 36 mg/L, LDL-colesterol no calculable por triglicéridos > 400, triglicéridos 4,064 mg/dL, colesterol no HDL 409 mg/dL, GPT 132 U/L, GOT 170 U/L, GGT 641 U/L, amilasa 49 U/L, lipasa 84 U/L, LDH 1070 U/L. Filtrado glomerular 65,22 mL/min. Glucosa 88 mg/dL. TC craneal: sin alteraciones. Primera visita al ambulatorio: asintomático, exploración normal. IMC 26. Revisamos última analítica: 10/2014: triglicéridos 211 mg/dl, colesterol 235 mg/dl. Conducta: cálculo riesgo cardiovascular: 6. Abstención de alcohol, dieta estricta y recomendamos ir a caminar cada día. Se solicita analítica de control en 3 semanas y ecografía abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Analítica 26/3/2019: triglicéridos 178 mg/dl, colesterol 267 mg/dl, HDL 45 mg/dl, LDL 186 mg/dl, GPT 20 U/L, GOT 20 U/L, GGT 108 U/L, fosfatasa alcalina 77 U/L. TSH 2,6 mUI/L. Serología hepática negativa. Ecografía abdominal: sin alteraciones significativas. Analítica 7/5/2019: normalización de todos los parámetros. Pérdida de 7 kg de peso con dieta y caminar cada día.

**Diagnóstico diferencial:** Dislipemia mixta. Hipertrigliceridemias primarias (alteración genética). Hipertrigliceridemias secundarias: consumo de alcohol, dieta rica en azúcares simples, sedentarismo, síndrome metabólico, hepatitis aguda, Insuficiencia renal, hipotiroidismo, fármacos, obesidad, diabetes.

**Comentario final:** La hipertrigliceridemia puede provocar dos tipos de patologías. En primer lugar, triglicéridos > 800 mg/dl se asocian a un riesgo alto de pancreatitis aguda. En segundo lugar, si se acompañan de colesterol elevado, aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular.

### Bibliografía

1. Jover A, Bergoglio MT, Solá E, Hernández A. Protocolo diagnóstico de las hipertrigliceridemias. *Medicine*. 2012;11(19):1174-6.
2. Pintó X. Protocolo diagnóstico de las hipertrigliceridemias. *Medicine*. 2008;10(19):1282-4.

**Palabras clave:** Hipertrigliceridemia. Hipercolesterolemia. Hipertransaminasemia.