

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERLIPIDEMIA EN PERSONAS ADULTAS

Rebeca Canaza ¹, Eduardo Rojas ¹, Benjamin Rueda²

Autor Corresponsal: Benjamin Rueda.

E-mail: benjaminrueda800@gmail.com

Fecha de recepción:04/06/2021

Fecha de aceptación:10/06/2021

RESUMEN

La enfermedad de hiperlipemia o dislipidemia es un término que se emplea para definir lo que es el aumento de la concentración plasmática de colesterol, triglicéridos y concentraciones anormales de lipoproteínas en sangre, debemos saber que es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónico degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, eventos vasculares cerebrales entre otros, los cuales están implicados en una disminución en el tiempo y calidad de vida de los personas. Su origen puede estar asociado a la herencia, aunque hay que destacar que las causas son los hábitos, comportamiento poco adecuado con relación a la dieta rica en grasa del individuo. Así como también el sedentarismo, el tabaquismo y los factores de riesgo importantes para desarrollar la enfermedad.

Palabras Clave: Hiperlipidemia, Factores predisponentes, Afecciones patológicas.

BSTRACT

Hyperlipidemia or dyslipidemia disease is a term that is used to define what is the increase in the plasmatic concentration of cholesterol, triglycerides and abnormal concentrations of lipoproteins in the blood, we must know that it is a condition that is associated with the development of a great number of chronic degenerative diseases such as obesity, hypertension, diabetes mellitus, acute myocardial infarction, cerebral vascular events among others, which are involved in a decrease in the time and quality of life of people. Its origin may be associated with heredity, although it should be noted that the causes are habits, inappropriate behavior in relation to the diet rich in fat of the individual. As well as a sedentary lifestyle, smoking and important risk factors for developing the disease.

Keywords: Hyperlipidemia, Predisposing factors, Pathological conditions.

¹ Universidad Cristiana de Bolivia, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Bioquímica.

² Universidad Cristiana de Bolivia, Carrera de Fisioterapia y Kinesiología

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de hiperlipemia o dislipidemia, se clasifican por síndromes que engloban diversas etiologías y distintos riesgos cardiovasculares. Se debe establecer su etiología y la probabilidad de que causen un evento cardiovascular. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de morbilidad, mortalidad en el mundo, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, siendo en estos últimos donde se observa el mayor crecimiento de su incidencia, prevalencia.

Estas enfermedades provocan alrededor de 17.5 millones de fallecimientos anuales a nivel mundial. De los 16 millones de decesos debidos a enfermedades no comunicables que ocurren en personas menores de 70 años de edad, 82% de ellos suceden en países de ingreso medio o bajo, siendo el 37% de estas muertes por enfermedades cardiovasculares. (Díaz et al., 2018).

Se diagnostica ante la presencia de altas cantidades de lípidos en la sangre. Los dos tipos de grasas más comunes son el colesterol y sus fracciones LDL, disminución de HDL y aumento de los triglicéridos y su fracción VLDL. Se requiere modificar el estilo de vida dentro de las estrategias de promoción de la salud y prevención primaria. Dichas estrategias producen resultados principalmente a mediano y largo plazo. A corto, mediano y largo plazo, la prevención secundaria es esencial también, haciendo hincapié en la prevención clínica y la calidad de la atención para las personas que padecen una enfermedad que podría ser causante de hiperlipidemia.

DESARROLLO

En ciudad de México Se realizó un estudio de prevalencia de dislipidemia en 833 hombres y 889 mujeres, La prevalencia de colesterol 2 240 mg/dl fue de 16.4% y 34.1% tuvo valores de 200 a 240 mg/dl. El 2.6% de los sujetos estudiados tuvo valores muy altos de triglicéridos y el 29.9% valores altos. La prevalencia de hipertrigliceridemia fue mayor en hombres (43.3%) que en mujeres (23%) (Escobedo et al., 2014)

De la misma forma se realizó otro estudio transversal realizado en una Institución de Servicio de Salud de Medellín Colombia en una población total de 6 384 individuos atendidos durante el año 2013 de edad de 50 a 70 años. Se encontró una prevalencia global de hipertrigliceridemia del 41,8 %;

de hipercolesterolemia 46 %, cLDL elevado 67,5 %; cHDL bajo 40,4 % y de dislipidemias 74,5%. Entre los pacientes que presentaron dislipidemias, 23,6 % presentaron una alteración de perfil lipídico, 40,2 % de dos alteraciones, 22,2 % de tres alteraciones y 14,0 % de cuatro (Galvis et al., 2013).

La ingesta excesiva de alcohol es una causa común de la hiperlipidemia en los países occidentales. El consumo frecuente de alcohol incrementa los niveles de lípidos en la mayoría de las personas, pero la respuesta es altamente variable. El patrón lipoproteico habitual con consumo de alcohol es de tipo 4 (VLDL aumentada), pero si una persona consume alimentos ricos en grasas y genera quilomicrones, el mecanismo de depuración de las VLDL y de los quilomicrones puede estar sobrecargado. En estas condiciones puede aparecer una hipertrigliceridemia severa, con un patrón tipo 5 y desencadenarse pancreatitis (Kelley, 1993). En los sujetos sanos se observa una transitoria y ligera elevación de los triglicéridos plasmáticos después de la ingesta de alcohol.

El consumo de NAD (niacina adenina dinucleótido) que se produce durante la oxidación del alcohol hace que la disponibilidad de la enzima disminuye, con lo que se bloquea parcialmente la oxidación de los ácidos grasos en el hígado. La consecuencia es una mayor síntesis de triglicéridos que se almacenan en el propio hígado y un aumento de la secreción hepática de los mismos que se incorporan a las VLDL (Farreras y Rozman, 2016).

Actualmente en las sociedades modernas como consecuencia de la tecnología, el confort y el consumismo nos encontramos con un estilo de vida predominantemente sedentario. Donde se presenta una reducción del gasto energético diario, ya que se han disminuido las tareas que insumen movimiento, así como la actividad física recreativa. Por lo tanto, nos encontramos con un importante número de adultos con una disminución de su capacidad funcional y tolerancia a los esfuerzos físicos, sumado a una alimentación con aumento sustancial del aporte energético, lo que lleva a un aumento en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares. El perfil lipídico en los individuos con mayor nivel de actividad física se asocia según estudios retrospectivos, a un menor riesgo cardiovascular. Se recomienda el ejercicio aeróbico para revertir las alteraciones lipídicas, especialmente en sujetos con alto riesgo cardiovascular.

Se ha demostrado que el ejercicio aeróbico fue efectivo para incrementar significativamente los

niveles de HDL-Colesterol y disminución de triglicéridos circulantes, especialmente en varones con factores de riesgo cardiovascular (Schiavone, 2014)

RECOMENDACIONES

- Una dieta equilibrada sin excesos debe contener: carbohidrato, proteína y vegetales de bajo índice glucémico, grasas no saturadas y alto en fibras.
- Un estilo de vida saludable de contemplar la actividad física lo ideal es a diario caminar 15 minutos, esto puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares como IAM. No debemos olvidar que no se debe fumar o consumir alcohol.
- El consumo de grasas monoinsaturadas ejemplo el aceite de oliva aumenta los niveles de colesterol alto como son las HDL (lipoproteínas de alta densidad) y disminución de los niveles de LDL (lipoproteínas de baja densidad), son una alternativa para prevenir el riesgo de hiperlipidemias, arteriosclerosis y presión arterial.
- Limitar el consumo de carne roja y productos lácteos elaborados con leche entera. (Elegir leche desnatada o productos lácteos bajos en grasa o sin grasa). También implica cocinar con aceites saludables, como los aceites de oliva o especiales resistente al calor.
- Una dieta saludable para prevenir la hiperlipidemia es: dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales, carne de ave, pescado y frutos secos, a la vez que contiene pocos alimentos y bebidas azucaradas.
- La actividad física aeróbica tiene efectos beneficiosos sobre el peso corporal, la presión arterial, los lípidos plasmáticos (elevación de la concentración plasmática de HDL) y la sensibilidad a la insulina, pudiendo prevenir el desarrollo de episodios coronarios. Entre tales prácticas se incluye caminar, correr, nadar, practicar bicicleta o tenis, siendo deseable que su práctica sea diaria, o al menos cuatro días por semana.

CONCLUSIONES

Expongo que debemos ser conscientes que el principal factor de riesgo coronario son las hiperlipidemias, sobre todo cuando la concentración de colesterol está ligado a las lipoproteínas de baja densidad (LDL) es superior a 160 mg/dl. O cuando la lipoproteína de alta densidad (HDL) es mejor a 35mg/dl. Es por eso la importancia de hacer exámenes de rutina y

explicarle al paciente la gravedad de estos. La ingesta de alimentos procesados y con un alto contenido de colesterol y grasas saturadas elevan estos rangos puede tener efectos adversos en la salud, sobre los perfiles de colesterol y contribuir a la aterosclerosis.

CONFLICTO DE INTERÉS

La autora del presente artículo de opinión reporta no tener conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANGEL, G.; M. ANGEL R. + 2016. Interpretación Clínica del Laboratorio. 7 a Edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. 702 pág.
2. ARMAZA C.; T.T. CHAMBI C.; Y. MAMANI O.; S. ABASTO G.Y J. M. LUIZAGA L. 2016. Factores de riesgo nutricionales asociados al Síndrome Metabólico en personal militar de la Fuerza Aérea de Cochabamba, Bolivia. Gaceta Médica Boliviana.39(1):1.5
3. BACHORICK, P.; M. A. DENKE M.; E. A. STEINM.; F.C.A.P.; B. M. RIFKIND Y F. R.C. P. 2005. Lípidos y dislipoproteinemia. In: HENRY, B. ed. El Laboratorio en el Diagnóstico Clínico. 20 a Edición. Madrid, España. Editorial Marban. 224 pág.
4. BLANCO A. Y G. BLANCO. 2012. Química biológica. 9ª Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 714 pág. BRITES F. ; L. A. GÓMEZ R.;T. MERONO
5. ESCOBEDO, J.; R. PÉREZ; H. SCHARGRODSKY Y B. CHAMPAGNE. 2014. Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular. Gaceta Médica de México. 2014; 150(2):128-136
6. GALVIS, Y.; J. BARONA Y J.A. CARDONA. 2013. Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia). CES Med 2016; 30 (1): 3-1
7. SCHIAVONE L. 2014. Dislipemia y actividad física Prevención primaria y secundaria http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes44/art_07.pdf