

Dislipemia Aterogénica: Infradiagnosticada, infratratada e infracontrolada. ¿Por qué?

Recientemente se publicó en la revista oficial de la SEA el Documento de posicionamiento y resumen de las recomendaciones sobre la Dislipemia Aterogénica (DA) por el Grupo de Trabajo de Dislipemia Aterogénica de la Sociedad Española de Arteriosclerosis y por la Sociedad Europea de Arteriosclerosis (1).

¿Por qué este documento?

Porque pensamos que esta alteración lipídica pasa sin ninguna importancia, ni ninguna consideración para la mayoría de los profesionales de la sanidad. Por ello, podemos afirmar que la DA se encuentra infradiagnosticada, infratratada e infracontrolada, lo que es grave y especialmente grave en los pacientes de alto riesgo cardiovascular y en pacientes con diabetes.

¿Qué es la DA?

La DA se caracteriza por un aumento de los niveles plasmáticos de triglicéridos (TG) y descenso del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), asociado a

aumento de las lipoproteínas ricas en TG, que en clínica podemos caracterizar por el aumento del colesterol no unido a las HDL (c-no-HDL), con predominio de partículas LDL pequeñas y densas (figura 1) (1). Podemos pensar que importancia tiene esto ante la teoría LDL centrista, teoría totalmente aceptada: LDL alta, más riesgo de ECV; si disminuimos LDL, menos riesgo de ECV. A continuación, veremos la importancia de la DA, por frecuencia y riesgo cardiovascular.

Importancia de la DA

Por un lado, hemos de recordar que la DA es muy prevalente al estar asociada a situaciones tan frecuentes en nuestra sociedad como el sobrepeso y la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes, situaciones donde el riesgo de ECV es superior al indicado por los niveles plasmáticos de cLDL (2).

Recordemos que hay sujetos con un adecuado control del cLDL que mantienen un elevado riesgo de ECV atribuible a otras



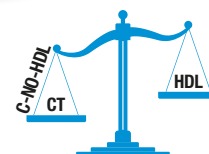
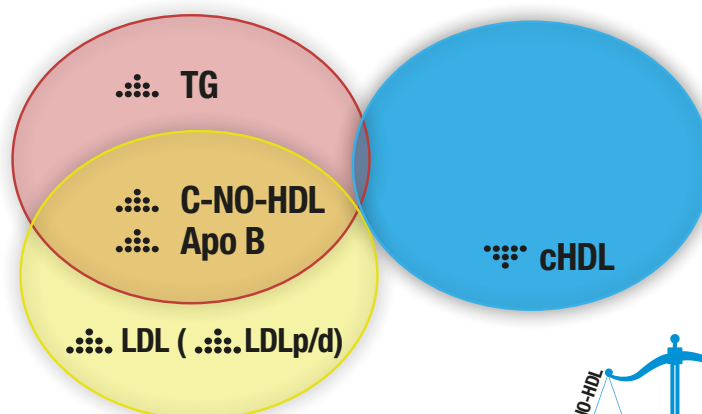
Dr. Juan F. Ascaso

Unidad de Lípidos
y Prevención Cardiovascular
Hospital Clínic – Universitat de València

Figura 1

Dislipemia aterogénica

TG	> 150 mg/dL
cHDL	< 40 mg/dL en H y < 45 mg/dL en M
cLDL	> 100 mg/dL
c-no-HDL	> 130 mg/dL
CT/cHDL	> 5 en H y > 4,5 en M
LDL pequeñas y densas	TG/cHDL > 2



**PÓNGALE LA ETIQUETA
A LA DISLIPEMIA ATEROGENICA**

alteraciones lipídicas. Entre estas tiene una gran importancia la DA. El mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) se encuentra cuando junto a elevación del cLDL coexiste DA (cHDL <40 mg/dl y TG >150 mg/dl) (3), datos también demostrados con un meta-análisis que incluyó 8 grandes estudios con 62.154 pacientes (4). Por todos los datos acumulados podemos considerar que los sujetos con DA tienen el doble o triple riesgo de ECV que la población general y en la mayoría de los casos tienen un alto riesgo cardiovascular.

Puntos importantes en la evaluación de la DA y el riesgo de ECV

Basado en lo anteriormente comentado tenemos que recordar que en la DA:

- La hipertrigliceridemia es un factor

independiente de riesgo cardiovascular, que resulta exacerbado en presencia de niveles elevados de cLDL o bajos de cHDL.

- El c-no-HDL es el parámetro más sensible para evaluar el riesgo de ECV y es el objetivo terapéutico más adecuado para el control del riesgo cardiovascular.

¿Hay beneficios en el tratamiento de la DA?

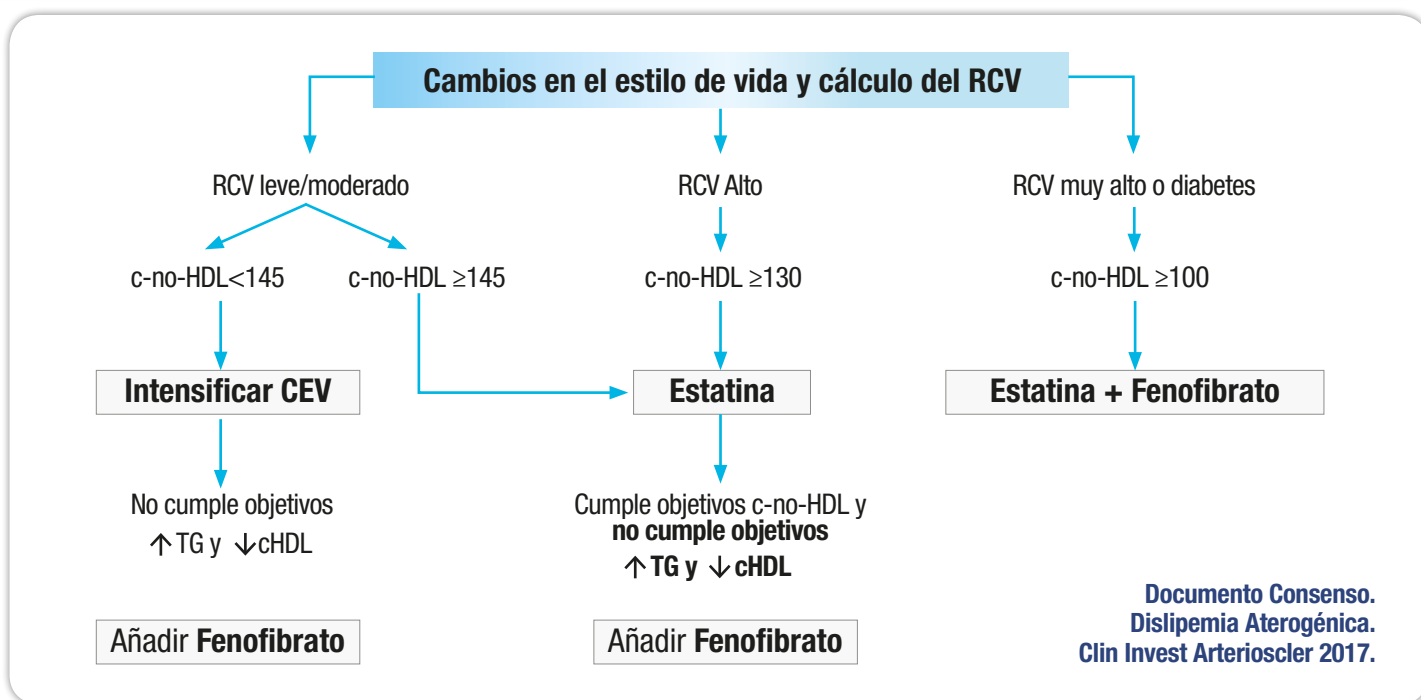
Es preciso considerar el abordaje de la DA con cambios en el estilo de vida (incorporación de una dieta saludable, el ejercicio físico regular, junto a la cesación del hábito tabáquico). Sin embargo, debido a su asociación con situaciones de alto riesgo de ECV, en general, es preciso asociar estatinas, eligiendo el tipo y la dosis necesaria para conseguir el objetivo terapéutico.

Pero cuando se ha conseguido el objetivo c-no-HDL y cLDL aún persiste un inaceptable riesgo elevado de ECV debido a la presencia de los principales componentes de la DA (hipertrigliceridemia y disminución del cHDL). La administración de fibratos (fenofibrato) en estas condiciones, especialmente en sujetos con alto riesgo cardiovascular y diabetes, corrige estas alteraciones lipídicas y tiene beneficios cardiovasculares adicionales como ha sido reconocido por la “Cochrane” (5), figura 2.

Como resumen. El control de la DA añade beneficios en la prevención cardiovascular a sujetos con control de cLDL.

Figura 2

Algoritmo del tratamiento



Pie de figuras

Fig 1

TG = triglicéridos plasmáticos

cHDL = colesterol vehiculado por las lipoproteínas de alta densidad (HDL)

cLDL = colesterol vehiculado por las lipoproteínas de baja densidad (LDL)

c-no-HDL = colesterol vehiculado por las lipoproteínas diferentes a HDL

Fig 2

RCV = Riesgo cardiovascular

TG = triglicéridos plasmáticos

cHDL = colesterol vehiculado por las lipoproteínas de alta densidad (HDL)

c-no-HDL = colesterol vehiculado por las lipoproteínas diferentes a HDL

cifras en mg/dL

Bibliografía

(1) Ascaso JF, Millán J, Hernández-Mijares A, Blasco M, Brea A, Díaz A, Mantilla T, Pedro-Botet J, Pintó X y Grupo de trabajo sobre Dislipemia Aterogénica de la SEA. Documento de consenso sobre el manejo de la dislipemia aterogénica de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Clin Invest Arterioscler. 2017; 29(2): 86-91

(2) Valensi P, Avignon A, Sultan A, Chanu B, Nguyen MT, Cosson E. Atherogenic dyslipidemia and risk of silent coronary artery disease in asymptomatic patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. Cardiovasc Diabetol. 2016; 15(1):104.

(3) Andersson C, Lyass A, Vasan RS, Massaro JM, d'Agostino RB, Robins SJ. Long-term risk of cardiovascular events across a spectrum of adverse major plasma lipid combinations in the Framingham Heart Study. Am Heart J. 2014; 168:878-83.

(4) Boekholdt SM, Arsenault BJ, Mora S, Pedersen TR, LaRosa JC, Nestel PJ, et al. Association of LDL cholesterol, non-HDL cholesterol, and apolipoprotein B levels with risk of cardiovascular events among patients treated with statins: a meta-analysis. JAMA. 2012; 307:1302-9.

(5) Wang D, Liu B, Tao W, Hao Z, Liu M. Fibrates for secondary prevention of cardiovascular disease and stroke (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD009580. DOI: 10.1002/14651858.CD009580.pub2.

**PÓNGALE LA ETIQUETA
A LA DISLIPEMIA ATEROGENICA**