



Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para pacientes y cuidadores

2014 - Guía No. 27

Centro Nacional de Investigación en Evidencia
y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años de edad - 2014 - Guía No. 27

ISBN: 978-958-XXXX-XX-X
Bogotá, Colombia
Julio de 2014

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula DÉCIMO SEGUNDA-PROPIEDAD INTELECTUAL “En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social” y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muñoz

Viceministro de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal

Secretario General

José Luis Ortiz Hoyos

Jefe de la Oficina de Calidad

Equipo técnico de apoyo

Leonardo Arregocés

Abel Ernesto González

Indira Tatiana Caicedo Revelo

Óscar Ariel Barragán Ríos



Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias

Paula Marcela Arias Pulgarín

Directora General

Hector Jaime Rendón Osorio

Subdirector General

Liliana María Zapata Bustamante

Secretaria General

Alicia Ríos Hurtado

Directora de Redes de Conocimiento

Lucy Gabriela Delgado Murcia

Directora de Fomento a la Investigación

Jaime Eduardo Castellanos Parra

*Gestor del Programa de Salud en Ciencia,
Tecnología e Innovación*

Hilda Graciela Pacheco Gaitán

Seguimiento técnico e interventoría

David Arturo Ribón Orozco

Seguimiento técnico e interventoría



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Director Ejecutivo

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Javier Humberto Guzmán

Subdirección de Implantación y Diseminación

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Sandra Lucía Bernal

Subdirección de Difusión y Comunicación

Equipo técnico de apoyo

Laura Catalina Prieto

Ángela Viviana Pérez

Lorena Andrea Cañón

Diana Isabel Osorio



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA

AUTORES Y COLABORADORES

Oscar Mauricio Muñoz Velandia

Ángel Alberto García Peña

Lucila Cáceres Carreño

María Fernanda Medina Ramos

*Junto con el resto del equipo
desarrollador listado en la versión
completa y en la versión para
profesionales de la salud de la guía,
disponibles en www.gpc.minsalud.gov.co*

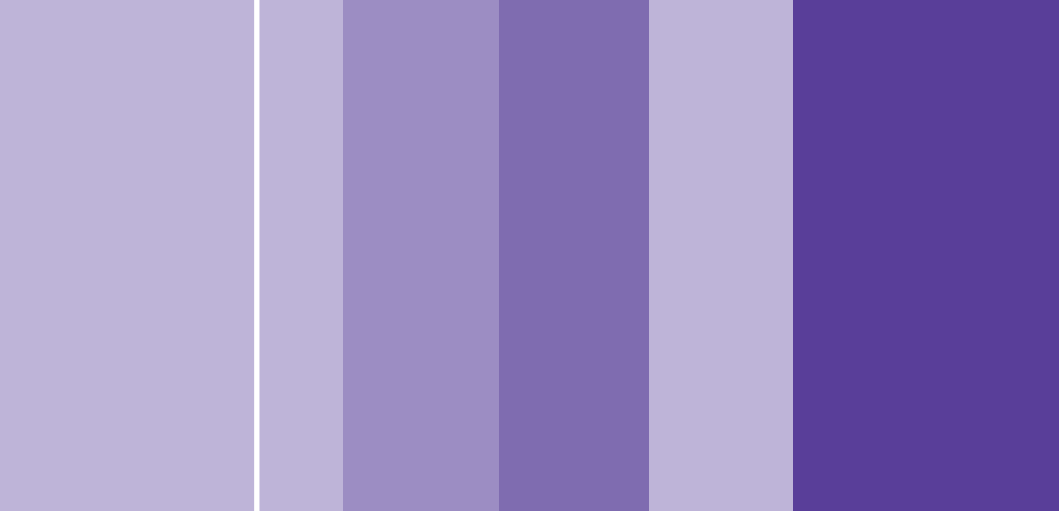
Contenido

- 9 ¿Qué es la dislipidemia?
- 10 ¿Qué otros factores influyen para que se desarrolle dislipidemia?
- 10 ¿Cómo se diagnostica la dislipidemia?
- 10 ¿Cuándo se debe hacer el examen?
- 10 ¿Qué se requiere para la toma del examen?
- 10 ¿Qué hacer con el resultado?
- 11 ¿A qué se refieren los estilos de vida saludable?
- 11 ¿Cuáles alimentos se deben consumir para tener una dieta saludable?
- 13 ¿Qué tipo de grasas se deben consumir?
- 13 ¿Cuál es la diferencia entre las grasas saturadas y las grasas insaturadas?
- 14 ¿Cuál es la actividad física recomendada?
- 15 ¿Cuál es el tratamiento de la dislipidemia?

16 ¿Existe alguna contraindicación para recibir los medicamentos?

16 ¿Qué otros efectos pueden tener los medicamentos?

17 ¿Se debe practicar algún control durante el tratamiento?



¿Qué es la dislipidemia?

La dislipidemia aparece cuando se acumulan demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos, los cuales son importantes para el correcto funcionamiento del cuerpo. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos, pueden poner a las personas en riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral.

El cuerpo tiene tres clases de lípidos:

- Lipoproteína de baja densidad (o colesterol LDL).
- Lipoproteína de alta densidad (o colesterol HDL).
- Triglicéridos.

Un exceso de LDL —colesterol “malo”— se puede acumular en las arterias (los vasos sanguíneos que transportan la sangre a través de todo el cuerpo) y con el pasar del tiempo, puede causar una obstrucción de las arterias de las piernas, el corazón (arterias coronarias) o los vasos que llevan la sangre al cerebro. Si por el contrario, el cuerpo tiene un exceso de HDL —colesterol “bueno”—, este protege al corazón, porque ayuda a eliminar el LDL acumulado en las arterias.

Un nivel bajo de HDL y triglicéridos elevados también pueden aumentar la acumulación de grasa en las arterias y causar enfermedades cardíacas, especialmente en las personas obesas o diabéticas.

¿Qué otros factores influyen para que se desarrolle dislipidemia?

La obesidad, la falta de ejercicio y una dieta con muchas grasas y colesterol, y con pocas frutas, legumbres y alimentos fibrosos, puede contribuir al desarrollo de la dislipidemia. También puede ocurrir por otras razones, como enfermedades genéticas, hormonales o debido a ciertos medicamentos.

¿Cómo se diagnostica la dislipidemia?

La dislipidemia generalmente no tiene síntomas; ocasionalmente se presenta dolor de cabeza y sensación de mareo. El diagnóstico se determina por medio de un examen de sangre sencillo que mide los niveles de colesterol y los triglicéridos, denominado *perfil lipídico*.

¿Cuándo se debe hacer el examen?

Su médico definirá el momento más adecuado para practicar este examen, según una evaluación del riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la acumulación de lípidos en las arterias. Para ello, se tendrán en cuenta la edad, el sexo, el nivel de lípidos en la sangre, la presión arterial y algunos antecedentes personales, dentro de los cuales se evalúa si hay historia o no de consumo de cigarrillo y enfermedades como diabetes (elevación del azúcar en la sangre), hipertensión arterial (presión arterial alta) o infarto previo (que puede incluir infarto del corazón o del cerebro). También, se harán algunas preguntas sobre antecedentes de enfermedades en familiares cercanos.

¿Qué se requiere para la toma del examen?

Si su médico decide practicar el examen de sangre, le pedirá que asista al laboratorio clínico en ayunas (sin haber consumido ningún alimento durante las últimas 12 horas).

¿Qué hacer con el resultado?

Si el resultado del perfil lipídico es normal, su médico le recomendará repetir este examen con intervalos de tiempo que van de uno a dos años. Si el resultado del perfil lipídico se encuentra alterado, su médico le dará algunos consejos para tener un estilo de vida saludable.

¿A qué se refieren los estilos de vida saludable?

Incluyen hábitos y comportamientos que tienen un impacto positivo en la salud y mejoran la calidad de vida, usualmente se deben hacer cambios en la alimentación y aumentar la actividad física.

¿Cuáles alimentos se deben consumir para tener una dieta saludable?

En la tabla 1 se sintetiza la información sobre los alimentos recomendados y los no recomendados para tener una dieta saludable (figura 1).

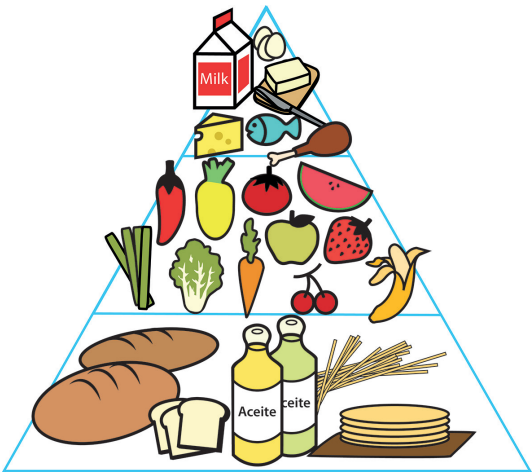
Tabla 1. Recomendaciones nutricionales

Grupo de alimentos	Recomendados	No recomendados
Lácteos	Leche descremada o semidescremada, yogur natural descremado o deslactosado, queso fresco <i>light</i> o descremado (por ejemplo, queso campesino) o queso ricota.	Queso <i>cheddar</i> , parmesano, de cabra, manchego, <i>camembert</i> , y en general quesos amarillos y/o duros altos en grasas (por ejemplo, queso doble crema o queso paipa).
Pan, arroz, pastas, avena, cereales	Tortilla de maíz, pan integral, arroz, pastas, avena, cereal, galletas integrales, papa o choclo sancochado.	Productos de panadería con mantequilla y/o huevo, harinas refinadas (panes blancos, galletas), pasteles.
Leguminosas	Fríjoles, lentejas, arvejas verdes, habas guisadas sin tocino o pellejo de carne.	Leguminosas fritas o en preparaciones grasosas.
Verduras y ensaladas	Toda la variedad de verduras crudas o cocidas.	Evitar preparaciones cremosas con mantequilla o grasa excesiva.
Frutas	Toda la variedad de frutas frescas.	Evitar presentaciones con azúcar, mantequilla, miel, leche condensada o cualquier agregado dulce o cremoso.

Grupo de alimentos	Recomendados	No recomendados
Carnes, pescados, aves	Carne de res magra (falda, filete, molida sin grasa). Carne de aves, pollo, pavo, pescado, carne de cerdo (preferiblemente perrnil o lomo). Embutidos de pollo o pavo.	Carne de res con grasa. Carne de cerdo (tocino), embutidos de carne de res o de cerdo (chorizos, salchichas), vísceras, mariscos (muy poco). Evitar preparaciones fritas o apanadas.
Huevos	Claros de huevo.	Yema de huevo (máximo 2-3 por semana).
Azúcares	1 cucharadita de azúcar, 1 cucharada de miel o mermelada por porción.	Dulces, helados, postres, chocolates, jugos o bebidas con azúcar.
Bebidas	Bebidas gaseosas <i>light</i> o dietéticas.	Bebidas energizantes.
Alcohol		Todas las bebidas alcohólicas.

Nota: La dieta podrá tener variaciones individuales según la tolerancia a ciertos alimentos o la presencia de otras patologías. En estos casos, es aconsejable acudir a su médico o a un profesional experto en nutrición.

Figura 1. Alimentos recomendados para tener una dieta saludable



¿Qué tipo de grasas se deben consumir?

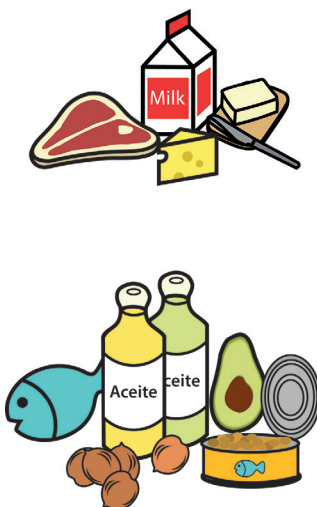
Se debe limitar el consumo de grasas saturadas y preferir las grasas insaturadas.

¿Cuál es la diferencia entre las grasas saturadas y las grasas insaturadas?

Normalmente, las grasas saturadas son sólidas a temperatura ambiente, mientras que las grasas insaturadas son líquidas. Las grasas saturadas contribuyen a los altos niveles de colesterol LDL; ejemplos de comidas que contienen grasa saturada incluyen: el tocino, los embutidos, la mantequilla y las margarinas, la leche entera, la crema de leche, los quesos amarillos y la grasa visible de las carnes. Dentro de los aceites saturados se encuentran el aceite de coco y el aceite de palma.

Por otra parte, las grasas insaturadas ayudan a disminuir los niveles de colesterol LDL y a aumentar los niveles de colesterol HDL. Comidas que contienen altos niveles de grasas insaturadas incluyen: el pescado (salmón, atún en filete o enlatado en agua o en aceite de oliva, sierra, jurel, arenque y sardina), el aguacate y varios tipos de frutos secos (almendras, nueces, avellanas y pistachos). Aceites constituidos de grasa insaturada comprenden: aceite de oliva, aceite de canola, aceite de girasol y aceite de soya (figura 2).

Figura 2. Alimentos ricos en grasas insaturadas



¿Cuál es la actividad física recomendada?

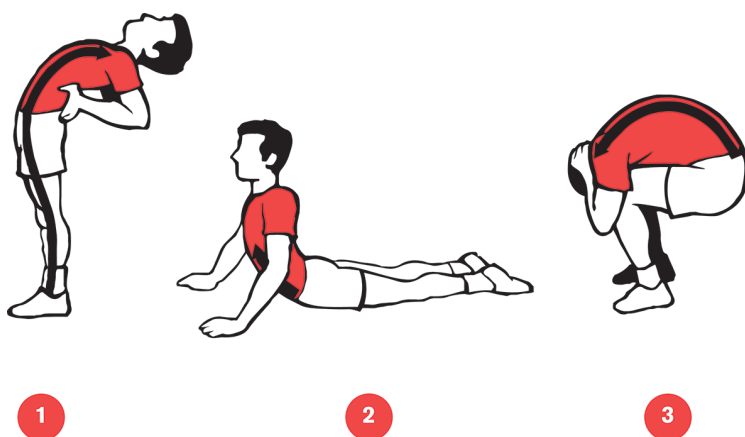
Se recomienda practicar entre tres y cinco veces a la semana actividad física de resistencia, por ejemplo: caminata, trote suave a moderado, bicicleta móvil o estática, banda caminadora o elíptica, baile, aeróbicos y natación.

Cada una de las sesiones de ejercicio debe durar entre 20 y 60 minutos cada vez, y puede practicarse en forma fraccionada durante el día, en periodos iguales de 15 a 20 minutos. Estas sesiones deberán tener una fase inicial de calentamiento o estiramiento y una fase final de vuelta a la calma o de recuperación (cada una de estas fases con duración aproximada de 5 minutos).

Es deseable la asesoría de un profesional de la salud con experiencia en la prescripción de ejercicio físico. En pacientes con antecedente de enfermedad cardiovascular (como hipertensión arterial, enfermedad coronaria) o con diabetes, dicha evaluación deberá ser ejecutada por un especialista antes del inicio del ejercicio.

Recuerde que los beneficios son reversibles, de tal forma que si se suspende el ejercicio se irán perdiendo progresivamente los logros alcanzados (figura 3).

Figura 3. Actividad física recomendada



¿Cuál es el tratamiento de la dislipidemia?

Todos los pacientes con dislipidemia deben hacer cambios en el estilo de vida. Sin embargo, en muchas ocasiones los cambios en el estilo de vida no son suficientes y su médico decidirá adicionar manejo con medicamentos.

El tipo y la dosis de los medicamentos varían según la clase específica de grasa en la sangre que se encuentra elevada (colesterol LDL y/o triglicéridos) y de si la persona sufre de enfermedad cardíaca, diabetes u otros factores que la ponen a riesgo para enfermedades asociadas con la acumulación de grasa en las arterias.

Los medicamentos que más frecuentemente se formulan para manejar la dislipidemia son las estatinas, que son los más efectivos en la mayoría de pacientes. Los nombres de las estatinas más empleadas en Colombia son: atorvastatina, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina y simvastatina.

Cuando se está recibiendo tratamiento con estatinas, podrán aparecer algunos efectos adversos, como *dolor muscular, debilidad o fatiga generalizada*. En estos casos, su médico deberá practicar exámenes de sangre que le permitirán definir si estos síntomas ameritan ajustes en el tratamiento, que incluyen modificación de las dosis, cambio del tipo de estatina y, en casos particulares, el cambio a otro tipo de medicamento.

Cabe aclarar que si se presentan síntomas con un tipo de estatina, estos no necesariamente se presentarán al usar otro tipo, por lo cual es aconsejable intentar mantener estos medicamentos cuando sea posible, dado que son los que han demostrado mayores beneficios para los pacientes. Adicionalmente, en situaciones seleccionadas, su médico podrá practicar exámenes de sangre para evaluar la función del hígado y los músculos.

Otros medicamentos que se utilizan con frecuencia en el manejo de la dislipidemia, y en especial cuando los triglicéridos están extremadamente altos (por encima de 500 mg/dl), son los fibratos. Cuando un paciente no ha tolerado adecuadamente el uso de estatinas o fibratos, su médico podrá decidir utilizar otros medicamentos, como el ácido nicotínico, omega 3, ezetimibe o colestiramina.

Es importante aclarar que cuando nos referimos a omega 3, estamos hablando de *presentaciones farmacológicas* que ofrecen altas concentraciones de esta sustancia (en general, por encima de 2,5 gramos). Las presen-

taciones que se venden en las tiendas naturistas normalmente tienen solo pequeñas cantidades, que no son suficientes para lograr los beneficios deseados, por lo que no se recomienda su uso. De igual forma, las presentaciones de omega 3 de origen vegetal no han demostrado utilidad.

¿Existe alguna contraindicación para recibir los medicamentos?

No es aconsejable el uso de estatinas (especialmente en dosis altas) cuando existen condiciones que alteren la función del hígado o del riñón, o en personas con historia de enfermedades musculares. En estos casos, siempre debe discutir con su médico los riesgos y beneficios de la terapia antes de iniciar los medicamentos.

¿Qué otros efectos pueden tener los medicamentos?

Cada uno de estos medicamentos tiene efectos secundarios específicos que su médico le explicará, para poder tomar la mejor decisión a la hora de elegir la terapia por seguir. En caso de que presente alguno de estos síntomas, deberá informar a su médico para tomar las medidas correspondientes. En la tabla 2 se mencionan algunos de los efectos secundarios más frecuentes, según el medicamento empleado.

Tabla 2. Efectos secundarios más frecuentes asociados con los medicamentos para el manejo de dislipidemias

Estatinas	Fibratos	Ácido nicotínico	Omega 3	Colestiramina	Ezetimibe
Dolores musculares	Dolores musculares	Enrojecimiento de la cara	Olor a pescado	Estreñimiento	Cefalea
Debilidad	Debilidad	Diarrea	Sabor o eructos a pescado	Dolor abdominal	Diarrea
Fatiga generalizada	Fatiga generalizada	Sensación de indigestión		Náuseas	Dolor abdominal
Pérdida del apetito	Pérdida del apetito	Rasquiña		Flatulencia	
Dolor abdominal	Dolor abdominal				
Coloración amarillenta en piel	Coloración amarillenta en piel				
Diabetes					

¿Se debe practicar algún control durante el tratamiento?

Una vez se inicia la terapia con los medicamentos y los cambios en el estilo de vida descritos previamente, su médico hará seguimiento a las ocho semanas, y según la respuesta al tratamiento se determinará cuándo hacer el siguiente control.

