

Actualización en el manejo de la dislipemia. Abordaje desde Atención Primaria

M.^a Concepción García Jiménez

Marzo 2016

Definición

La hipercolesterolemia se asocia a un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular precoz.

- **Dislipemia:** niveles de CT, LDL-C, TG o colesterol no-HDL superiores al percentil 90, o valores de HDL-C o ApoA inferiores al percentil 10.
- **Hipercolesterolemia:** valores de CT y de LDL-C superiores al percentil 95 para la edad y el sexo.

Valores aceptables, *borderline* y anormales en los patrones lipídicos en niños y adolescentes

	Aceptable	Borderline	Anormal	
CT (mg/dl)	< 170	170-199	≥ 200	
No-HDL (mg/dl)	< 120	120-144	≥ 145	
HDL-C (mg/dl)	> 45	40-45	< 40	
LDL-C (mg/dl)	< 110	110-129	≥ 130	
APOB (mg/dl)	< 90	90-109	> 110	
APOA 1	> 120	115-120	< 115	
TG	0-9 años	< 75	75-99	> 100
	10-19 años	< 90	90-129	> 130

ApoA: apolipoproteína A; **ApoB:** apolipoproteína B; **CT:** colesterol total; **HDL-C:** colesterol de las lipoproteínas de alta densidad; **LDL-C:** colesterol de las lipoproteínas de baja densidad; **No-HDL:** es la diferencia entre el colesterol total y el HDL-C; **TG:** triglicéridos.

Recomendaciones para cribado de hiperlipemia en niños y adolescentes

Nacimiento	No cribado
2 años	
2-8 años	<p>Historia familiar de infarto de miocardio, ictus, enfermedad vascular periférica o tratamiento para alguna de estas patologías antes de los 55 años en hombres o 65 en mujeres (padres y abuelos)</p> <p>Padres con colesterol elevado (> 240 mg/dl)</p> <p>Otros factores de riesgo cardiovascular, incluyendo hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaco u obesidad (IMC \geq 95 P)</p> <p>Otras patologías que se comportan como factores de riesgo cardiovascular: enfermedad de Kawasaki, enfermedad renal o inflamatoria crónica, trasplante cardiaco</p>
9-11 años	<p>Cribado universal valorando lo niveles de no-HDL C en situación de no ayuno</p> <p>Reevaluación (dos determinaciones de FLP*) si hay un resultado alterado en los niveles de no-HDL-C +145 mg/dl, y HDL < 40 mg/dl (no ayuno), o el FLP con L-C +130 mg/dl, no-HDL-C +145 mg/dl, HDL-C <40 mg/dl, o TG +130 mg/dl</p>
12 o 16 años	<p>No se recomienda el cribado universal debido a los cambios normales en el perfil lipídico durante la pubertad, ya que se disminuye la sensibilidad y especificidad para predecir los valores de LDL-C en la edad adulta e incrementa los falsos negativos.</p> <p>Cribado selectivo con dos FLP si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de primer grado de ECV, o dislipemia conocida • Paciente afecto de diabetes, hipertensión, IMC superior al percentil 85 o fuma • Paciente afecto de otras patologías que se comportan como factores de riesgo cardiovascular: Kawasaki, enfermedad renal o inflamatoria crónica, trasplante cardiaco
17-21 años	<p>Cribado universal una vez durante esta época con utilizando el no-HDL-C determinado sin ayuno</p> <p>Reevaluación (dos determinaciones de FLP*) si hay un resultado alterado en los niveles de no-HDL-C +145 mg/dl, y HDL < 40 mg/dl (no ayuno), o el FLP con LDL-C +130 mg/dl, no-HDL-C +145 mg/dl, HDL-C < 40 mg/dl, o TG + 130 mg/dl</p>

*El intervalo entre ambas determinaciones debe de ser entre dos semanas y tres meses.

Algoritmo para el estudio y manejo de la dislipemia en niños

