

Manejo de la dislipemia en edad pediátrica

M.^a Concepción García Jiménez

Junio 2016

Introducción

- Si los objetivos terapéuticos no se consiguen con la modificación de los hábitos de vida y la dieta, se debe considerar el tratamiento farmacológico.
- Los fármacos que modifican los niveles de lípidos comprenden varias clases de fármacos, que incluyen los inhibidores de la HMG coA reductasa (estatinas), fibratos, secuestradores de ácidos biliares y ácido nicotínico.

Modificaciones en los hábitos de vida y dieta

- Todos los niños > 2 años: dieta saludable de acuerdo a las recomendaciones existentes.
- Niños entre 1-2 años con historia familiar de obesidad, dislipemia, ECV: uso de leche semidesnatada.
- Niños y adolescentes con alto riesgo de ECV: dieta con grasa saturada < 7%, colesterol < 200 mg/día; y grasa trans < 1%.
- Niños con sobrepeso y obesidad e hipertrigliceridemia o bajos niveles de HDL: control de peso e incremento de ejercicio físico.

Recomendaciones dietéticas

Paso 1. Dieta durante 3-6 meses:

- Reducción de las grasas saturadas al 7-10% de las calorías totales.
- Reducción del colesterol a < 300 mg/día.
- Ingesta calórica procedente de las grasas: 30%.
- Adecuada ingesta calórica para mantener el crecimiento y desarrollo.
- Limitar ingesta de grasas trans a $< 1\%$ del total de calorías.

Recomendaciones dietéticas

Paso 2. Tras 3-6 meses de la dieta previa sin observarse mejoría:

- Ingesta calórica procedente de las grasas: 25%.
- Reducir las grasas saturadas a $< 7\%$.
- Ingesta de colesterol < 200 mg/d.

Los alimentos que más grasa saturadas aportan son: mantequilla (13%), bollería y pastelería (11%), queso (10%), salchichas (6%), galletas dulces o saladas (5%), y pasteles (5%).
La dieta mediterránea reduce el riesgo de ECV.

Suplementos dietéticos

Para la disminución del LDL-C:

- Fibra soluble.
- Esteroles de soja.
- La ingesta de 6 g/día de psyllium (cáscara de la semilla del plantago) en los niños entre 2-12 años y 12 g en los niños mayores de 12 años puede disminuir los niveles de LDL-C un 7% aproximadamente (difícil de tomar).
- Omega 3: hipertrigliceridemia.
- No hay otros suplementos recomendados.

Tratamiento farmacológico

- Resinas fijadoras de ácidos biliares.
- Estatinas.
- Inhibidores de la absorción del colesterol: ezetimiba.
- Otros:
 - Ácido nicotínico.
 - Fibratos.
 - Aféresis de LDL.

Tratamiento farmacológico

Indicaciones:

- Niveles de LDL-C iguales o superiores a 190 mg/dl.
- Niveles de LDL-C iguales o superiores a 160 mg/dl asociados a historia familiar positiva de ECV o a otros dos o más factores de riesgo cardiovascular, a pesar de haber intentado controlarlos de forma enérgica. Estos factores son: tabaquismo, hipertensión arterial, valores de HDL-C inferiores a 35 mg/dl, obesidad con peso para la talla igual o superior a P95 y el sedentarismo .
- Valores de LDL-C iguales o superiores a 130 mg/dl asociados a diabetes *mellitus*.

Tratamiento farmacológico

Estatinas:

- Reducen el LDL-C en torno a un 20-40%.
- Han demostrado ser seguras, bien toleradas y eficaces en niños.
- Las estatinas aprobadas por la FDA son: pravastatina, simvastatina, lovastatina, atorvastatina y fluvastatina.
- No todas tienen la misma potencia, la rosuvastatina es más potente que la atorvastatina y ambas son más potentes que la simvastatina, la lovastatina, la pravastatina y la fluvastatina.
- Hay un efecto potenciador cuando se utilizan con otros fármacos hipolipemiantes.
- La fluvastatina es la que con menos frecuencia produce interacciones con otros fármacos o toxicidad muscular.
- Como efectos secundarios: disfunción hepática, y miopatía.

Tratamiento farmacológico

Resinas fijadoras de ácidos biliares:

- Efectos sobre el LDL. Lo disminuyen hasta un 20%.
- Colestipod 5 g o colestiramina 4 g.
- Mala palatabilidad.
- Valorar suplementar con fólico y vitamina D.

Tabla 2 Número de dosis recomendadas de resinas fijadoras de ácidos biliares³⁸

Número de dosis diarias	CT (mg/dl)	cLDL (mg/dl)
1	< 245	< 195
2	245–300	195– 235
3	301–345	236–280
4	> 345	

CT: colesterol total; cLDL: colesterol de las lipoproteínas de baja densidad.

Tratamiento farmacológico

Inhibidores de la absorción del colesterol:

- Efectos sobre LDL. Lo disminuyen hasta un 18%.
- Ezetimibe.
- Unidos a estatinas.
- Uso no aprobado en niños.

Tratamiento farmacológico

Otros tratamientos:

- Ácido nicotínico:
 - Disminuye la lipoproteína.
 - No hay experiencia en niños.
 - Muchos efectos secundarios.
- Fibratos:
 - Uso no aprobado en niños.
 - En hipertrigliceridemias con riesgo de pancreatitis.
- Aféresis de LDL: en HCF homocigota.