

LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Hipertrigliceridemias primarias: diagnóstico clínico, genético y tratamiento

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

José Antonio López Medina. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga.

¿Qué es la hipertrigliceridemia primaria?

La hipertrigliceridemia (HTG) primaria se debe a un conjunto de enfermedades en el que los niveles de triglicéridos en sangre están elevados debido a factores genéticos que interactúan en mayor o menor medida con otros factores ambientales (dieta, ejercicio, fármacos, alcohol, etc.). Para su diagnóstico, hay que descartar primero que la HTG sea debida (causas secundarias) a otras enfermedades (diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica, etc.). La HTG puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares (como infarto de corazón o ictus) y pancreatitis.

¿Con qué frecuencia aparece?

La frecuencia de la HTG puede variar según la población y los factores genéticos y ambientales. En general, es menos común que la hipercolesterolemia (altos niveles de colesterol), pero aun así puede afectar a un porcentaje significativo de la población, especialmente en aquellas personas con antecedentes familiares de trastornos lipídicos.

¿Cuáles son sus causas?

La causa más frecuente de HTG primaria es la hipertrigliceridemia poligénica (varios genes pueden contribuir a que el paciente tenga niveles más altos de triglicéridos, y también pueden influir factores como la dieta, el estilo de vida y otros hábitos). Existen otras enfermedades que pueden causar esta patología, pero por su especificidad o gravedad deben ser evaluadas por un especialista.

¿Por qué se debe acudir al endocrinólogo?

Todo paciente en el que se sospecha o descubre una HTG primaria debe ser valorado por un especialista en endocrinología y nutrición para descartar causas secundarias y establecer una aproximación diagnóstica y terapéutica lo más precisa posible.

¿Cómo se evalúa la hipertrigliceridemia primaria?

1. **Historia clínica:** se recopilan los antecedentes médicos, incluyendo historia familiar de enfermedades metabólicas, consumo de alcohol, medicamentos que esté tomando (como esteroides, estrógenos, antipsicóticos y β -bloqueantes, que pueden aumentar los triglicéridos) y hábitos dietéticos.
2. **Exploración física:** se buscarán signos asociados con trastornos metabólicos y cardiovasculares.
3. **Pruebas de laboratorio:** se descartan causas secundarias y se solicita un perfil lipídico: se mide el nivel de triglicéridos en sangre, así como los niveles de colesterol total, colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad) y colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad).
4. **Evaluación genética:** en algunos casos, especialmente si hay HTG grave, edad de inicio precoz o antecedentes familiares, se puede considerar la evaluación genética para identificar posibles mutaciones genéticas asociadas con la HTG primaria.

¿Cuál es el tratamiento en la hipertrigliceridemia primaria?

El tratamiento de la HTG primaria implica una combinación de cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, son precisos fármacos:

A. Cambios en el estilo de vida:

1. **Dieta baja en grasas y carbohidratos simples:** limitar la ingesta de grasas saturadas, grasas trans y carbohidratos simples puede ayudar a reducir los niveles de triglicéridos.
2. **Reducción del consumo de alcohol:** el alcohol puede aumentar los niveles de triglicéridos, por lo que se recomienda limitar o evitar su consumo.
3. **Control del peso:** mantener un peso corporal saludable puede ayudar a reducir los niveles de triglicéridos.

B. Fármacos:

1. **Estatinas:** aunque las estatinas están dirigidas principalmente a reducir el colesterol LDL, también pueden tener un efecto moderado en la reducción de los triglicéridos, especialmente en dosis altas. En pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular con niveles de LDL elevados, son los medicamentos de primera línea para la HTG.
2. **Fibratos:** en España tenemos disponibles el fenofibrato y el gemfibrozilo, que son medicamentos que pueden reducir los niveles de triglicéridos y aumentar los niveles de colesterol HDL.
3. **Suplementos de omega 3:** en algunos casos se pueden recetar suplementos de ácidos grasos omega 3 en dosis más altas que las que se pueden obtener de la dieta, especialmente para personas con niveles muy altos de triglicéridos.

Anexo I. Recomendaciones nutricionales para pacientes con hipertrigliceridemia

Recomendaciones generales

1. Se recomienda seguir una dieta mediterránea, baja en grasas e hidratos de carbono refinados.
2. Comer despacio y masticar bien. Beber una cantidad razonable de agua entre 1,5-2 l al día (en verano y con altas temperaturas, en ocasiones debemos aumentar la cantidad).
3. Las técnicas culinarias deben ser sencillas: plancha, grill, olla a presión, horno o microondas. Debemos evitar los fritos y rebozados.
4. Evitar el alcohol.
5. Evitar el tabaco.

Recomendaciones específicas

1. **Grasas:** se recomienda reducir el consumo de todas las grasas, especialmente grasas saturadas y grasas trans; elegir lácteos desnatados y evitar mantequilla, nata, margarinas y quesos muy curados.
2. **Hidratos de carbono:** evitar productos de heladería, pastelería y bollería industrial.
 - a. Control de la ingesta de fructosa: evitar el consumo excesivo de alimentos y bebidas con alto contenido de fructosa, como refrescos y jugos de frutas.
 - b. Incremento de la ingesta de fibra: consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.
3. **Proteínas:**
 - a. Controlar el consumo de huevos (no más de 3-4 yemas de huevo a la semana).
 - b. Elegir preferentemente pescado frente a carne, y en caso de consumo de carnes, que sean magras.
 - c. Evitar alimentos precocinados e industriales.

Anexo II. Tabla de alimentos y recomendaciones para pacientes con hipertrigliceridemia

Tabla 1. Alimentos y recomendaciones para pacientes con hipertrigliceridemia.

	Alimentos recomendados	Consumo moderado	Alimentos desaconsejados
Huevos y lácteos	Clara de huevo, flanes sin huevo, lácteos y derivados lácteos desnatados	Huevo entero (3-5 x semana) Queso fresco o con bajo contenido graso, requesón Leche y yogur semidesnatado	Leche entera, nata, crema, flanes de huevo, quesos duros y cremosos
Carnes	Carne magra de cerdo o ternera Pollo o pavo sin piel Conejo Fiambre de pavo y lacón	Jamón serrano sin tocino Jamón cocido o lacón	Embutidos, beicon, hamburguesas, salchichas <i>frankfurts</i> , patés, vísceras, despojos
Pescados	Pescado blanco y azul (atún, bonito, sardinas, caballa, boquerón, chicharro, salmón, etc.) Mariscos bivalvos	Marisco	Huevas de pescado, pescado frito
Frutas, verduras y legumbres	Todas Legumbres especialmente recomendadas	Aceitunas, aguacate	Patatas <i>chips</i> o patatas/verduras fritas
Cereales	Harinas, pan, cereales, arroz (mejor integrales), maíz	Pasta italiana con huevo Bollería y galletas preparadas con aceite de oliva o de semillas, galletas integrales	Bollería industrial
Postres, azúcar, edulcorantes y dulces	Postres con leche descremada Edulcorantes: aspartamo, sacarina, ciclamato sódico	Postres hechos con poco huevo, leche descremada y aceite de oliva	Helados Pasteles
Aceites y otras grasas	Aceite de oliva	Aceites vegetales (girasol y maíz)	Mantequilla, margarinas, manteca de cerdo, tocino, aceites de palma y de coco
Bebidas	Agua, zumos naturales Infusiones: café y té (3 al día)	Bebidas y refrescos ligeros sin azúcar	Bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, zumos industriales, sopas de sobre o lata