



## RV/D-002 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE HIPERTRIGLICERIDEMIAS GRAVES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

T. Maestre Orozco<sup>1</sup>, M. Toquero<sup>3</sup>, A. Guerra<sup>2</sup>, B. Lavín<sup>2</sup>, C. García Ibarbia<sup>1</sup> y J. Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de lípidos. Servicio de Medicina Interna., <sup>3</sup>Estudiante de Medicina, <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas de los pacientes. Estudiar las causas de la dislipemia. Analizar su manejo terapéutico.

**Material y métodos:** Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo de los pacientes con niveles de triglicéridos > 800 mg/dl seleccionados a través de la base de datos del servicio de Análisis clínicos del HUMV desde enero del 2017 a noviembre de 2018. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y de laboratorio en una base de datos informatizada. Las diferencias temporales entre las variables cuantitativas se analizaron mediante el test de Wilcoxon de medidas repetidas.

**Resultados:** Se estudiaron 95 pacientes con una media de edad de 52 años, siendo varones el 78% (n = 74), Respecto a los FRCV, un 33% fumaban y un 42% referían consumo de alcohol > 10 g/día. El 54% tenían HTA, el 35% DM2 y el 39% hiperuricemia. Un 13% tenía ECV previa. Existían 6 casos con antecedentes de pancreatitis y en 21 pacientes antecedentes familiares de dislipemia. Un 37% eran obesos y el 26% tenían criterios de síndrome metabólico. Solamente 1 de cada 3 pacientes constaba en su historia recomendaciones sobre el estilo de vida. En un 36% se pautaron estatinas, 11% fenofibrato, 23% genfibrozilo, 22% recibieron estatinas + fenofibrato, 11% fenofibrato + omega 3 y en 2% se pautó terapia triple con estatinas + fenofibrato + omega 3. Por otro lado, 29 pacientes no recibieron tratamiento hipolipemiante. La media de los TG basales fue 1.415, de 423 en la valoración tras el inicio del tratamiento y de 349 al final del seguimiento (p < 0,0001 en ambos, respecto al valor basal).

**Discusión:** La hipertrigliceridemia grave se asocia a otros FRCV y al estilo de vida. Es importante un seguimiento clínico y buen cumplimiento terapéutico para la reducción de los triglicéridos y así evitar complicaciones asociadas.

**Conclusiones:** La hipertrigliceridemia grave no es infrecuente y debe ser abordada de forma integral. Se deben de controlar los FRCV, establecer el tratamiento farmacológico adecuado y modificar el estilo de vida.

### Bibliografía

1. Jacobson TA, Miller M, Schaefer EJ, et al. Hypertriglyceridemia and cardiovascular risk

reduction. Clin Ther. 2007;29(5):763-77.

2. Rygiel K, et al. Hypertriglyceridemia - Common Causes, Prevention and Treatment Strategies. Curr Cardiol Rev. 2018;14(1):67-76.