

# A PROPOSITO DE LAS DISLIPEMIAS EN PEDIATRIA

## DRA SANDRA COSENTINO- DRA ALEJANDRA FRIAS

**INTRODUCCION:** LAS DISLIPEMIA FAMILIARES EN PEDIATRIA SON ENFERMEDADES RARAS O POCO DIAGNOSTICADAS?

**OBJETIVO:** EL PROPOSITO DE COMUNICAR ESTOS CASOS ES MOTIVAR PARA FOMENTAR EL TAMIZAJE UNIVERSAL SUGERIDO POR LA SAP, ACERCA DE LAS DISLIPEMIAS Y PARA HACER **PREVENCION PRECOZ DE LA ECV** EN LA ADULTEZ

**CASO 1: CP. 21 meses**, RNT AEG sc.neo. Normal. Alim LH +AC. Eutr6fica., se detecta SS, se estudia y dentro de los hallazgos CT 522, LDL 469, HDL 38, TG 75. Perfil Tiroideo Normal. Actividad de Lipasa Lisosomal Normal. H6per IgE. Resto normal.

**Atte. Ant Patologicos Familiares:** madre con perfil lip6dico normal, Padre con xantelasmas, dislipemia: LDL 220 con tto con 20 mg de atorvastatina.

**Peso:.... Talla: ..... P/T** 105 IMC 16 .

Se indica dieta hipolipemiante. Se medica con ezetimibe 5 mg y se progresa a 10 mg. Sale estudio Gen6tico. Dada la Persistencia de LDL > 400. Se indica Atorvastatina 2.5 mg, progres6ndose hasta 7.5 mg , con esto se obtiene un CT 250 LDL 216 TG 56 .

Seguimiento con CPK, Eco Cardio y espesor de 6ntima VC, F de Ojo . Hasta actualidad : normal .

**DIAGNOSTICO: HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGOTA**

**CASO 2: MZ.** RNT AEG. Sc. Neo Normal. Alim LH + AC. Eutr6fica. Entre los 10 y 15 meses consulta por DAR+ Diarrea. VEDA (-) para EC. Y como hallazgo 3 registros de CT >340.

A los 2 a 3m, CT 220. Se indica dieta baja en colesterol. A los 3 a6os CT 300 LDL 140 TG 110 HDL 74. Perfil Tiroideo Normal.

Se indica Dieta hipolipemiante con Fitoesteroles. A los 5 a6os persiste Dislipemia , se solicita IC con especialista en Nutrici6n. Se indagan Atte. Familiares . Rama materna : t6o IAM a los 14 a6os y medicado. Abuelo (47) y Bisabuelo

(56)hacen IAM, ambos medicados. Rama Paterna : padre con Dislipemia LDL 160. Abuelo IAM (56) y by pass, bisabuelo con

Dislipemia y reemplazo valvular .

Continua con dieta hipolipemiante sin fitoesteroles y se medica con Ezetimibe , continua en seguimiento

**DIAGNOSTICO: HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGOTA**

**CONCLUSIONES:** EL COLESTEROL TOTAL 6 el LDL ELEVADO AISLADO, merece diagnostico diferencial con otras patolog6as y requiere ser evaluado dentro del contexto geneal6gico.

Se debe jerarquizar la importancia de la Detecci6n Precoz, la prevenci6n, el diagnostico y el tratamiento para prolongar o evitar los eventos cardiovasculares, que son la 1° causa de mortalidad en Argentina , antes de la pandemia

Debemos como pediatras realizar el Tamizaje universal de las Dislipemias propuesto para los 6 a6os (IE) o a los 17 a6os.

## BIBLIOGRAFIA

Sociedad Argentina de Pediatr6a  
Subcomisiones, Comit6s y Grupos de Trabajo Arch Argent Pediatr 2015;113(2):177-186 / 177

Consenso sobre manejo de las dislipidemias en  
pediatr6a  
*Consensus on management of dyslipidemia in pediatrics*

Art6culo de revisi6n  
Rev Urug Cardiol 2019; 34: 313-323  
doi:10.3927/urcardio.34.3.20

Dislipemias en la edad pedi6trica.  
Importancia del diagn6stico y  
tratamiento precoces

Dres. Juan Carlos Gambetta<sup>a</sup>, Mar6a Beatriz Araujo<sup>a</sup>, Pedro Chilesa<sup>a</sup>

ESPECIAL  
DISLIPEMIAS

Clin Invest Arterioscl. 2015;27(2):80-96



C6NICA E INVESTIGACI6N EN  
ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



DOCUMENTO DE CONSENSO

Hipercolesterolemia familiar homocigota: adaptaci6n a  
Espa6a del documento de posici6n del grupo de  
consenso sobre hipercolesterolemia familiar de la  
Sociedad Europea de Arteriosclerosis. Documento de  
Consenso de la Sociedad Espa6ola de Arteriosclerosis  
(SEA) y la Fundaci6n Hipercolesterolemia Familiar  
(FHF)



Juan F. Ascaso<sup>a</sup>, Pedro Mata<sup>b</sup>, Cristina Arbona<sup>c</sup>, Fernando Civeira<sup>d</sup>, Pedro Valdivielso<sup>e</sup>  
y Luis Masana<sup>f,\*</sup>



## 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk

The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)

**Authors/Task Force Members:** François Mach<sup>a</sup> (Chairperson) (Switzerland), Colin Baigent<sup>a</sup> (Chairperson) (United Kingdom), Alberico L. Catapano<sup>b,c</sup> (Chairperson) (Italy), Konstantinos C. Koskinas (Switzerland), Manuela Casula<sup>d</sup> (Italy), Lina Badimon (Spain), M. John Chapman<sup>e</sup> (France), Guy G. De Backer (Belgium), Victoria Delgado (Netherlands), Brian A. Ference (United Kingdom), Ian M. Graham (Ireland), Alison Halliday (United Kingdom), Ulf Landmesser (Germany), Borislava Mihaylova (United Kingdom), Terje R. Pedersen (Norway), Gabriele Riccardi<sup>f</sup> (Italy), Dimitrios J. Richter (Greece), Marc S. Sabatine (United States of America), Marja-Riitta Taskinen<sup>g</sup> (Finland), Lale Tokgozoglu<sup>h</sup> (Turkey), Olov Wiklund<sup>i</sup> (Sweden)

## Dislipidemias en Niños y Adolescentes:

Importancia de crear y sostener una "Red de Detección en Argentina"  
Rol del pediatra y de la Sociedad Argentina de Lípidos.

**Dra. Maribé Araujo**

Jefa del Servicio de Nutrición del Hospital Garrahan

**Dra. Silvina Cuartas**

Grupo Dislipidemias de Bs. As

**Dr. Juan Patricio Nogueira**

Presidente de la Sociedad Argentina de Lípidos

f Sociedad Argentina de Lípidos

🌐 soc.arg.lipidos

📧 socdelipidos@gmail.com \*\*



PROCAC – Módulo 10 – Fascículo Nº 2 – 2014

## Genética de las dislipidemias

DR. ALFREDO LOZADA<sup>1</sup> Y DR. GERARDO D. ELKIR<sup>2</sup>

### Contenidos

- Perspectiva del área: un escenario de cambios radicales
- Un caso clínico y ejemplo de un tratamiento ya aprobado en Europa
  - Análisis del caso
- La aprobación de nuevos tratamientos por las autoridades de regulación
- Implicaciones del diagnóstico y el tratamiento: dilemas éticos de los diagnósticos genéticos y de los tratamientos de alto costo
- Alteraciones de los niveles de colesterol
  - Hipercolesterolemia familiar
  - Tratamiento de la hipercolesterolemia familiar
  - Nuevas drogas aprobadas o en investigación para la hipercolesterolemia familiar y otros trastornos graves de los lípidos
  - Hiperlipidemia familiar combinada