



INFORMACIÓN PROFESIONALES EAP- DISLIPIDEMIAS

Justificación de la terapia dietético-nutricional

La dislipidemia es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular. La nutrición y la terapia sobre el estilo de vida son las piedras angulares de la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Mejorar el perfil lipídico
- Prevenir y tratar la enfermedad cardiovascular.

Características de la dieta

- Dieta mediterránea rica en frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, moderada en lácteos bajos en grasa, carnes magras, pescados y aceite de oliva, y baja en carnes rojas y derivados y alimentos ultraprocesados ricos en sal, grasa saturadas y trans y/o azúcares. Grado de evidencia A.
- En sobrepeso u obesidad se recomienda planificar una reducción del peso corporal para contribuir a la bajada del colesterol LDL. Grado de evidencia A.
- Las grasas omega 3 deben aportarse a partir de la dieta. Las fuentes dietéticas principales son los pescados y frutos secos. Asegurar el consumo semanal de al menos una ración de pescado azul. Grado de evidencia A.
- Asegurar el aporte de fibra de acuerdo a las recomendaciones para la población española: 25g/día en mujeres y 30g/día en hombres. Grado de evidencia A.
- En caso de consumo de alcohol, se sugiere no superar 2 unidades/día en los varones y 1 unidad/día en las mujeres, así como informar de la cantidad de alcohol que equivale a una unidad.
- En pacientes con hipertrigliceridemia, se sugiere eliminar el consumo de alcohol. Grado de evidencia A.

Otras recomendaciones

- Las mujeres con dislipemia que se queden embarazadas deben eliminar el pescado azul de gran tamaño como el atún rojo, el emperador, marrajo, etc., y asegurar la ingesta de otros pequeños como sardina, salmón, caballa, etc., sin superar las dos raciones por semana y completando con otros blancos la recomendación de al menos 3 a la semana.
- La práctica de 30-60min/día de actividad física moderada o vigorosa puede aumentar el colesterol HDL y reducir el colesterol LDL. Grado de evidencia B.
- El énfasis de la terapia debe ser la modificación de estilo de vida y hábitos alimentarios, así:
 - No se aconseja el uso de alimentos enriquecidos en esteroles vegetales, omega 3 o soja para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Aunque haya estudios que los asocien a la reducción de lípidos en sangre, no hay evidencia de que disminuyan el riesgo de enfermedad cardiovascular y además pueden dificultar la modificación de hábitos alimentarios y estilo de vida, así como suponer un coste elevado en relación a su eficacia.

- Aunque el consumo diario de 20-50g de semillas de lino o la ingesta de 10g/día de fibra viscosa (suplementos de psyllium, betaglucanos de la cebada y la avena y pectinas) consigan una reducción del colesterol LDL, no hay evidencia de que disminuyan el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- En fumadores, se debe animar a la incorporación a programas de deshabituación tabáquica.
- En pacientes donde falle la adherencia a la dieta y las modificaciones en el estilo de vida, el especialista en dietética y nutrición podrá individualizar el consejo considerando como terapia el uso de alimentos funcionales o suplementos con fitoesteroles, beta-glucanos, omega-3, monacolina K, pectinas, soja, semillas de lino, etc.

Tiempo estimado de tratamiento

Se recomienda, previamente al inicio del tratamiento farmacológico, comenzar con dieta y actividad física durante seis meses. Si se observan mejoras que permitan retrasar el tratamiento farmacológico, se puede extender ese plazo.

Indicadores de evaluación del consejo dado al paciente

- Valorar las barreras del paciente para la adherencia a la dieta, por ejemplo nivel adquisitivo, alfabetización en nutrición y salud, alergias alimentarias, habilidades culinarias, religión y cultura, de modo que elija el patrón que mejor se adapte a sus valores y preferencias.
- Pasar el test de adherencia a la dieta mediterránea disponible en eSiAp.
- Controles de peso en caso de sobrepeso/obesidad.
- Valoración de la adherencia a las pautas de actividad física.

Aspectos de especial atención

- Las intervenciones en varias sesiones individuales o grupales por parte de un dietista-nutricionista han demostrado la mayor eficacia en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular.
- El clofibrato y la colestiramina pueden causar malabsorción, especialmente de minerales y vitaminas liposolubles.
- Las estatinas interaccionan con el pomelo y la hierba de San Juan.

Criterios para la derivación al dietista-nutricionista. Información relevante para la interconsulta.

- Baja adherencia a las recomendaciones
- Dislipidemias genéticas
- Polimedicados
- Dislipidemias con otros factores de riesgo cardiovascular, en diabéticos o TCA
- Dislipidemia simultánea a otra enfermedad con particularidades nutricionales: enfermedades intestinales, hiperuricemia, hernia de hiato, reflujo gastroesofágico, gastritis, hígado graso, litiasis renal, osteoporosis, artritis, apnea del sueño, alergias o intolerancias alimentarias, hiper/hipotiroidismo...
- Dislipidemias en vegetarianos o veganos
- Dislipidemias en embarazadas o población infantil

Referencias bibliográficas

- Catapano AL, Graham I, De Backer G, Wiklund O, Chapman MJ, Drexel H, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal. 2016.
- Practice-based Evidence in Nutrition P. Cardiovascular disease - Dyslipidemia Evidence Summary [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 14]. Available from: <https://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=2878&trcatid=42&trid=4149#DietaryStrategies>
- NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification | Guidance and guidelines | NICE. 2014 [cited 2017 Dec 20]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181>
- Anderson TJ, Grégoire J, Pearson GJ, Barry AR, Couture P, Dawes M, et al. 2016 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. Can J Cardiol [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2018 Jan 4];32(11):1263–82. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0828282X16307322>
- Guiasalud. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular. Guías Práctica Clínica en el SNS [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 18];Ministerio. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_567_Lipidos_Osteba_compl.pdf