

INFORMACIÓN PROFESIONALES EAP-HIPERTRIGLICERIDEMIA

Justificación de la terapia dietético-nutricional

La hipertrigliceridemia (HTG) es un factor de riesgo cardiovascular, y en niveles muy altos, es un factor de riesgo de pancreatitis. La nutrición y la terapia sobre el estilo de vida son las piedras angulares para el control de la HTG.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Mejorar el perfil lipídico
- Prevenir y tratar la enfermedad cardiovascular
- Reducir el riesgo de pancreatitis

Características de la dieta

- Abstenerse del consumo de alcohol. Grado de evidencia A.
- Limitar el consumo de carbohidratos simples y refinados. Grado de evidencia A.
- 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 de los niveles de TGs en sangre. Grado de evidencia A.
- Promover el consumo de carbohidratos complejos de absorción lenta como los presentes en cereales integrales (pan, pasta, arroz, etc.), legumbres, verduras y frutas, semillas y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares (<10% de la ingesta energética total) incluyendo la añadida en la mesa, la presente en los alimentos y bebidas procesados, y la incorporada como ingrediente en alimentos envasados. Grado de evidencia B.
- Limitar la ingesta de grasa total y procurar que sea principalmente mono- y poliinsaturada. Grado de evidencia B.
- 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.

Otras recomendaciones

- La práctica de 30-60min/día de actividad física moderada o vigorosa puede reducir los niveles de TGs. Grado de evidencia A.
- 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 omega 3 para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Aunque haya estudios que los asocien a la reducción de triglicéridos 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.

- 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 omega-3.
- En fumadores, se debe animar a la incorporación a programas de deshabituación tabáquica que incluyan especial vigilancia en la ganancia de peso asociada.

Tiempo estimado de tratamiento

La primera vía de acción es comenzar con dieta y actividad física durante seis meses. Si se evalúan mejoras que permitan retrasar el tratamiento farmacológico, se puede extender este plazo.

Indicadores de evaluación del consejo dado al paciente

- Valorar las barreras del paciente para la adherencia a la dieta, por ejemplo, el 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, y dedicar especial atención al consejo de abstinencia de bebidas alcohólicas.
- 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
- Si tras la intervención dietoterapéutica los niveles de TG no bajan de 500mg/dL.
- HTG secundaria a enfermedad hepática, diabetes, enfermedad renal crónica o hipotiroidismo.
- HTG familiar.
- HTG secundaria a medicación (corticosteroides, estrógenos, bloqueantes beta-adrenérgicos, inhibidores de las proteasas...).

Referencias bibliográficas

- Berglund L, Brunzell JD, Goldberg AC, Goldberg IJ, Sacks F, Murad MH, et al. Evaluation and Treatment of Hypertriglyceridemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 Sep [cited 2018 Jan 22];97(9):2969–89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22962670>
- Practice-Based Evidence in Nutrition P. Cardiovascular Disease - Dyslipidemia: What dietary and lifestyle modifications are recommended to manage specific dyslipidemias (i.e. elevated triglycerides, low HDL-cholesterol, diabetes dyslipidemia)? 2017. Available from: www.pennutrition.com
- Guiasalud G de trabajo de la G de PC sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo. 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
- Veazie MA, Galloway JM, Matson-Koffman D, LaBarthe DR, Brownstein JN, Emr M, et al. Taking the initiative: implementing the American Heart Association Guide for Improving Cardiovascular Health at the Community Level: Healthy People 2010 Heart Disease and Stroke Partnership Community Guideline Implementation and Best Practices Workgroup. *Circulation* [Internet]. 2005 Oct 18 [cited 2018 Jan 23];112(16):2538–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16230505>
- 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.