



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO

HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA: PRESENTACION DE UN CASO.

DR. JOSE ALBERTO CARRILLO GONZALEZ (1), DR. MIGUEL ANGEL VAZQUEZ GUERRERO (2),
ENF. NORMA RODRIGUEZ MORA (3),

- 1.- MEDICO GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS.
- 2.- MAESTRO EN DESARROLLO EDUCATIVO, EVIPNET-MEXICO.
- 3.- ENFERMERA GENERAL, ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.

INTRODUCCION

La hipertrigliceridemia es una de las patologías más importantes en la clínica actual, debido a su relación directa con factores de riesgo cardiovascular; Esta última supone la segunda causa de muerte en los países desarrollados. La hipertrigliceridemia severa representa un problema terapéutico por la posibilidad de desarrollar pancreatitis aguda hiperlipidémica, sobre todo cuando el nivel de triglicéridos excede 1000 mg/dL. Es poco usual observar niveles tan elevados de estos lípidos plasmáticos en el primer nivel de atención ya que por lo general se observan en unidades de gran concentración de pacientes metabólicos o en las unidades de especialidades médicas (UNEMES). Es de esperar que los tratamientos convencionales otorgados en unidades de primer contacto ayuden a disminuir el porcentaje de titulación de lípidos sin embargo no producen los resultados esperados. El objetivo de dicho informe es dar a conocer una alternativa terapéutica ya probada anteriormente por estudios anteriores en instituciones de tercer nivel y así mismo crear en el medico de primer contacto la necesidad de actualización en estas patologías para poder brindar una amplia gama terapéutica a los pacientes que en su caso lo requieran.



'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014"

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

CASO CLINICO

Masculino de 48 años de edad, portador de síndrome metabólico de 6 años de evolución bajo tratamiento médico, acude a consulta el día 30/abril/2007 por dolor abdominal en hipocondrio izquierdo tipo transictivo con irradiación dorsal subescapular ipsilateral el cual no cede a analgésicos convencionales, presenta titulaciones en el perfil de lípidos con fecha del 16/ abril /07 en colesterol total 765 mg/dl, triglicéridos 1485 mg/dl, colesterol alta densidad 138 mg/dl, colesterol de baja densidad 92 mg/dl hemoglobina glicosilada de 8.5% , se brinda tratamiento médico a base de hipoglucemiantes orales, inhibidores de bomba y antihistamínicos h2, antiinflamatorios no esteroideos, pravastatina 10mgs c-24hrs, bezafibrato 200mgs c-12hrs. El día nueve de mayo del 2007 es referido a segundo nivel con diagnóstico de dislipidemia + masa en hipocondrio izquierdo de origen a determinar y con titulaciones en el perfil de lípidos, de colesterol total 399 mg/dl, triglicéridos 1372 mg/dl, colesterol de alta densidad 56 mg/dl, colesterol de baja densidad 132 mg/dl. Sin respuesta en la contrarreferencia. El día 5 de julio del 2007 acude a control metabólico refiriendo cefalea Holo craneana e indica que se encontró hospitalizado en Hospital General Celaya por un lapso de 10 días con diagnóstico de ingreso de pancreatitis y diagnóstico de egreso de dislipidemia mixta y con titulaciones en el perfil de lípidos de egreso de colesterol total 443mg/dl, triglicéridos 1731mg/dl y glucosa 209mgs/dl continuando tratamiento a base de fibratos y medidas dietéticas. El día 18 de enero del 2008 acude a control metabólico refiriendo cefalea Holo craneana con titulaciones en perfil de lípidos de colesterol total 987mgs/dl, y triglicéridos de 1010 mg/dl; continuando con tratamiento anteriormente mencionado en mismas dosis. Las titulaciones de química sanguínea del 11 de febrero de 2008, glucosa 264mg/dl, urea 24 mg/dl, creatinina sérica 0.6 mg/dl, ácido úrico 6.0 mg/dl, colesterol total 844mg/dl, triglicéridos 1100mg/dl, colesterol alta densidad 49 mg/dl, colesterol baja densidad 159 mg/dl, hemoglobina glicosilada 9.5%, dentro del uroanálisis se comienza a observar proteinuria 25mg/dl, cetonas 5mg/dl, glucosuria 100mg/dl. Las titulaciones en perfil de lípidos



'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014"

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

oscilaban en promedio para colesterol total de 773.3 mg/dl, triglicéridos de 1230 mg/dl, colesterol alta densidad 81.4mg/dl, colesterol baja densidad 133 mg/dl, hasta que se realiza nuevo control laboratorial el día 27 de abril de 2009 en donde se observa incremento en colesterol total en 1148 mg/dl , triglicéridos 1172 mg/dl, colesterol de alta densidad 195 mg/dl, colesterol de baja densidad 255 mg/dl, proteinuria de 500 mg/dl, glucosuria 300mg/dl, el día 6 de noviembre de 2009 se observa titulaciones en perfil de lípidos, colesterol total 1492 mg/dl, triglicéridos 13946 mg/dl, colesterol de alta densidad 136.4 mg/dl, colesterol de baja densidad 189.3 mg/dl; proteinuria de 75mgs /dl glucosuria de 1000 mg/dl. Día 10 de febrero de 2010 las titulaciones en perfil de lípidos, colesterol total 1540 mg/dl, triglicéridos 15320 mg/dl, colesterol de alta densidad 117.9 mg/dl, colesterol de baja densidad (-) 100mg/dl. Proteinuria de 150 mg/dl, glucosuria 1000 mg/dl. El día 15 de febrero 2011, las titulaciones del perfil de lípidos, colesterol total 1345 mg/dl, triglicéridos 12174 mg/dl, colesterol de alta densidad 59.1 mg/dl, colesterol de baja densidad 95 mg/dl. Proteinuria 75mg/dl, glucosuria 1000 mg/dl. Durante todo este periodo de evolución de la enfermedad se continuo el tratamiento a base de cambios en los hábitos alimenticios, ejercicio cardiovascular, fibratos del tipo bezafibrato a dosis de 200mgs c-8hrs, pravastatina a dosis de 40mgs c-24hrs, e insulino terapia con mezcla a base de NPH 20u en el día y 10u en la noche, e insulina rápida 4u en el día y 2u en la noche, sin conseguir la disminución de los niveles de lípidos y por consiguiente el riesgo cardiovascular.

El día 27 de abril del 2012 acude a consulta de control metabólico, presentando titulaciones de perfil de lípidos de colesterol total 796 mg/dl, triglicéridos 5630 mg/dl, colesterol de alta densidad 95.1 mg/dl, colesterol de baja densidad 62.7 mg/dl. Proteinuria 75 mg/dl, glucosuria de 1000 mg/dl. Sin presentar sintomatología clínica, se interroga sobre patología clínica en dislipidemia familiar negando la misma, se solicita interconsulta a segundo nivel de atención por riesgo de pancreatitis recidivante sin respuesta a la misma, se hospitaliza el paciente en el primer nivel, y se realiza el siguiente protocolo de atención, se hospitaliza, se canaliza con sol. Fisiológica 1000 c.c p/12hrs, se ordena ayuno y se implementa esquema de insulina humana de acción rápida a 0.03 u/kg/hr, sin embargo el paciente decide darse de Alta Voluntaria. A su egreso voluntario se le explica las posibles consecuencias y se le brinda tratamiento ambulatorio a base de dieta en reducción de grasas aumento en aceites omega 3, bezafibrato 200mgs c-24hrs, vitamina E c-24hrs, insulino terapia basal para control glucémico y se solicitan nuevos laboratorios de control.

El día 1 de Junio de 2012, acude con nuevas determinaciones de laboratorio las cuales indican glucosa 281 mg/dl, urea 33.9 mg/dl, bun 15.8 mg/dl, creatinina sérica 0.51 mg/dl, % hemoglobina glicosilada 11 %, ácido úrico 7.3 mg/dl, colesterol total 651 mg/dl,



'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

triglicéridos 424 mg/dl, colesterol de alta densidad 90.9 mg/dl, colesterol de baja densidad 94.1 mg/dl, albumina 4.57 g/dl, bilirrubina total 0.35 mg/dl, bilirrubina directa 0.29 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.06 mg/dl, aspartoaminotransferasa 17 UI/l, alaninoaminotransferasa 6 UI/l, amilasa 42 UI/l, amilasa pancreática 15 UI/l. Proteinuria 25 mg/dl, glucosuria 1000 mg/dl. Signos vitales T/A 140/90, Fc 105 'x, Fr 20'x, Sat de O₂ 90%, glucosa postprandial una hora 340mg/dl.

CONCLUSION

En conclusión un régimen dietético bajo en grasas y en la cual se incluya ácido omega 3, fibratos y vitamina E, en combinación con una terapia insulínica temprana y contundente puede brindar a este tipo de pacientes una mejoría en su estado de salud en general, disminuyendo el riesgo en el Síndrome Cardiovascular así como en el posible desarrollo futuro de una pancreatitis recidivante. Aunque este tipo de tratamiento no es nuevo debe de mantenerse en mente por parte del clínico para cualquier paciente que presente riesgo de desarrollar un riesgo cardiovascular.

GRAFICOS

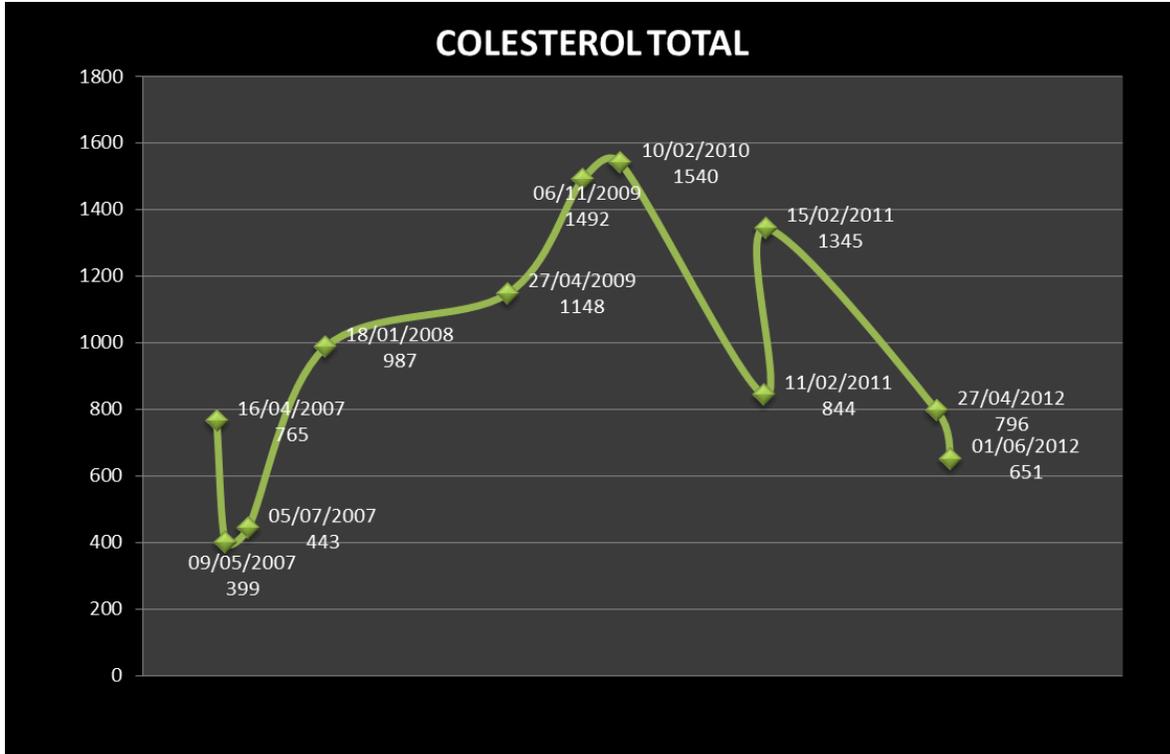


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014"

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635



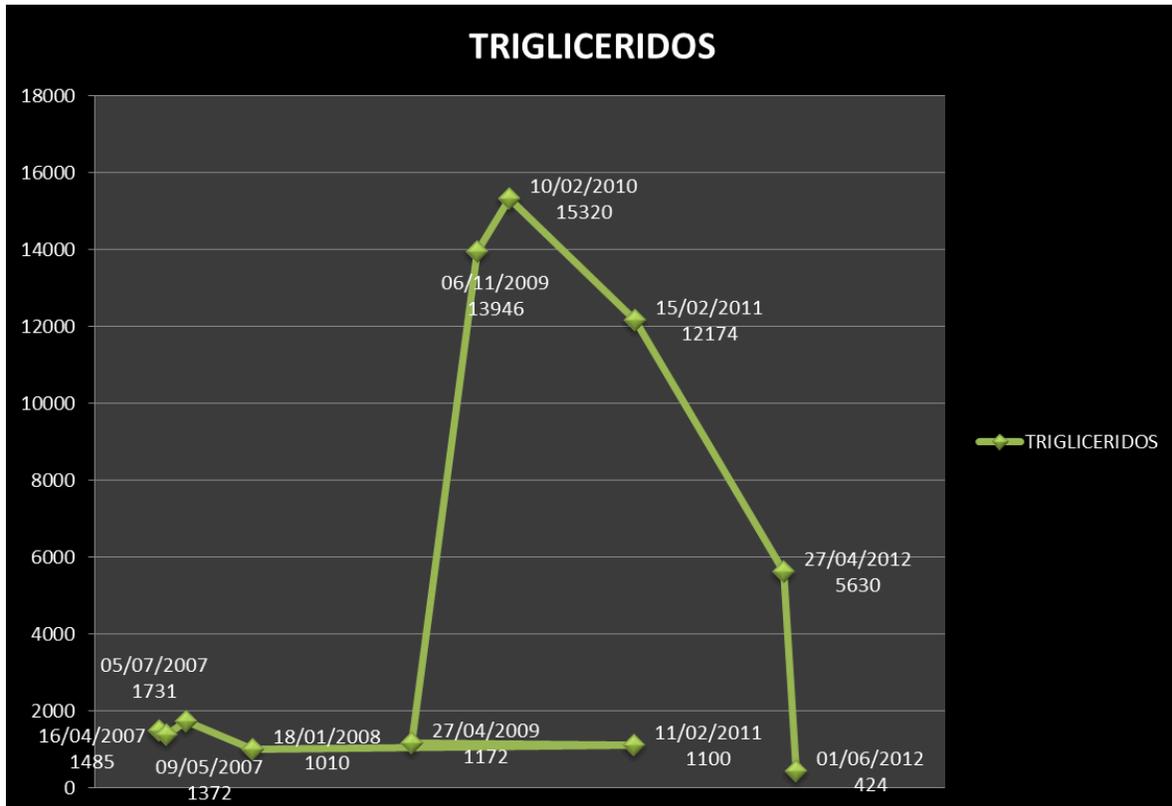


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635



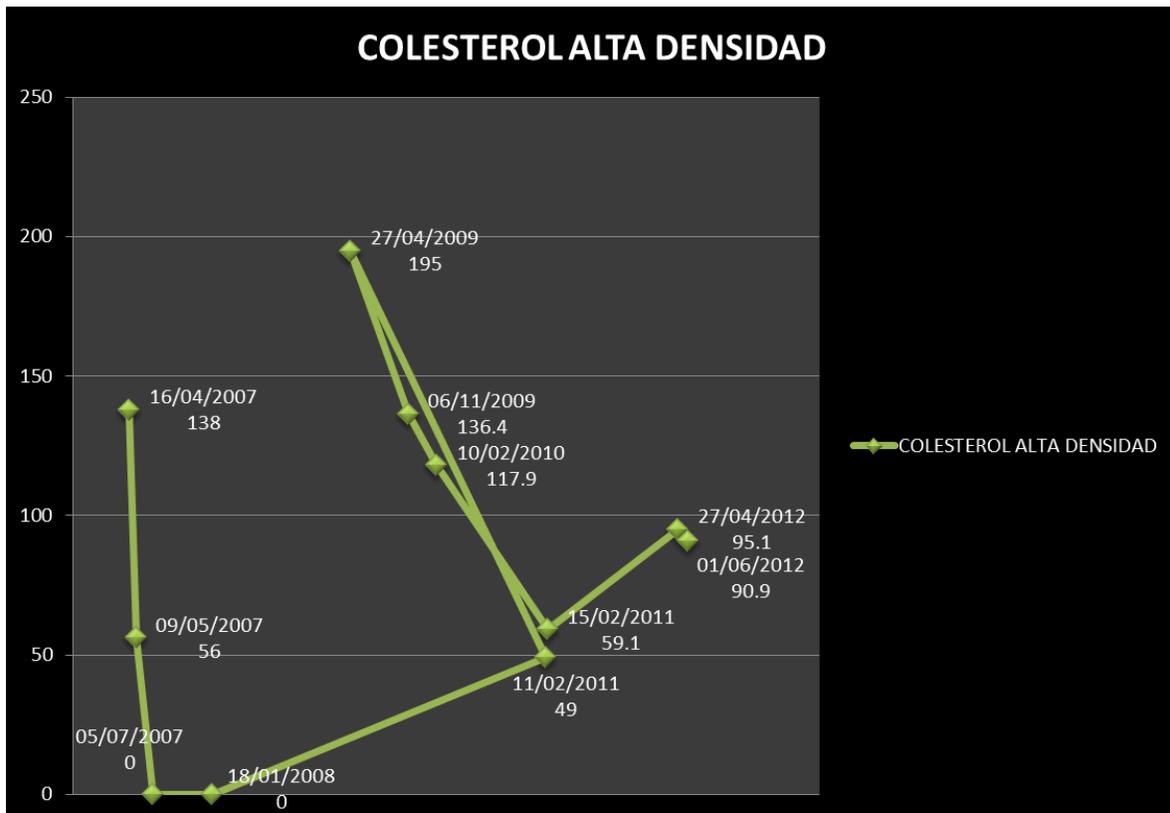


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

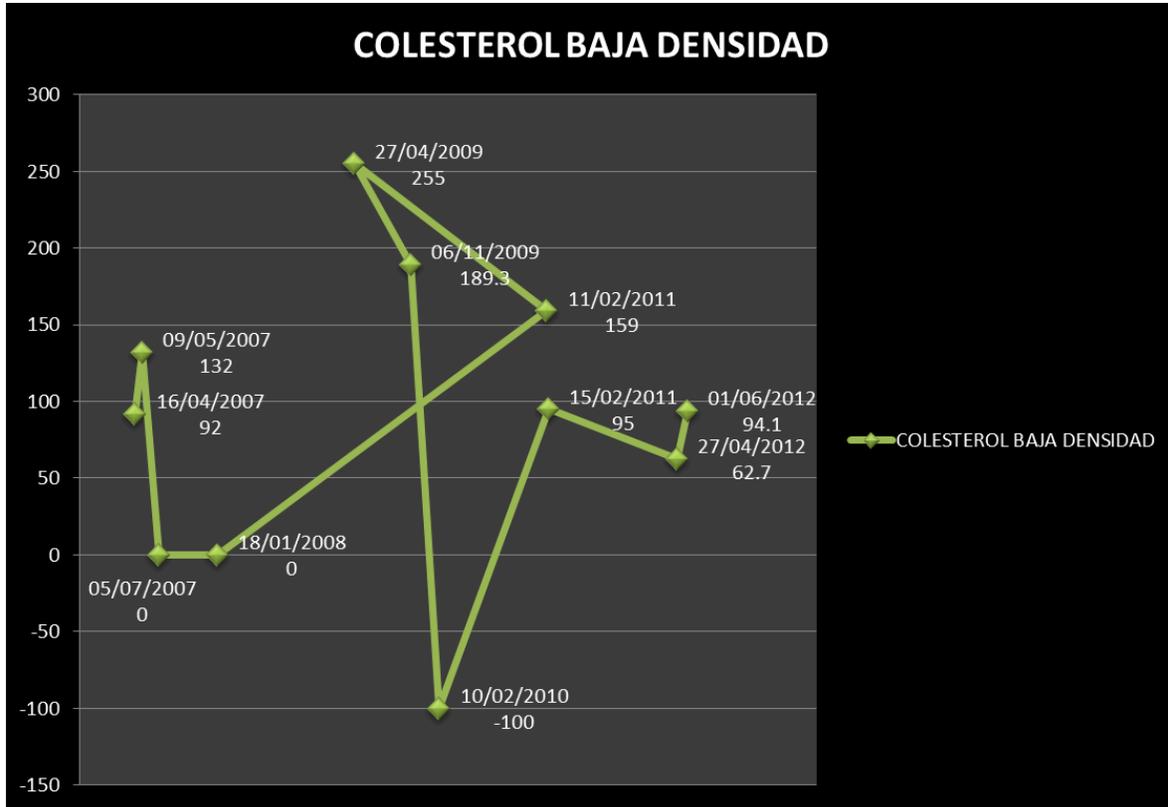


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635



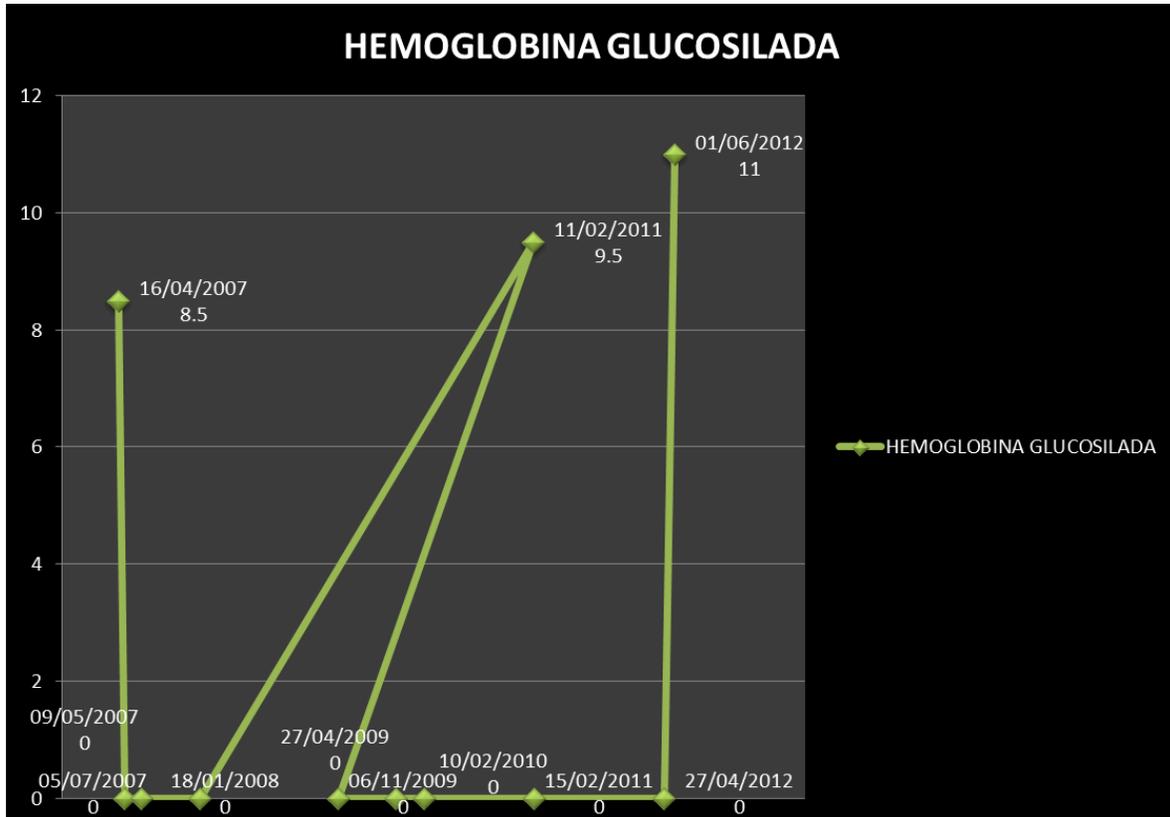


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635



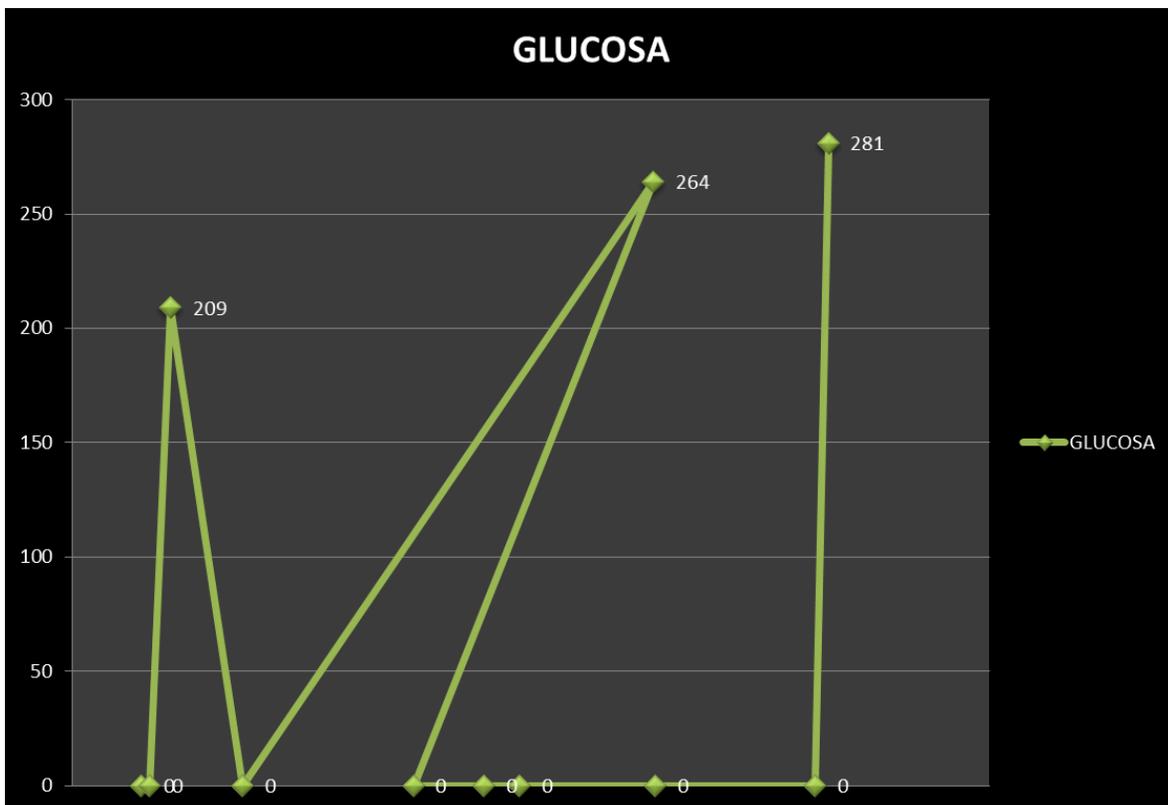


'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

FOTOS





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635





'CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014'

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

