



EMC en Cardiología  
SUC 2024  
SEMINARIO TALLER



SEMINARIO TALLER

# Manejo de las dislipemias: ¿Lo estamos haciendo bien?

EVALUACIÓN

Apoya: **GADOLIP**<sup>®</sup>  
ÁCIDO FENOFÍBRICO 135 MG

 Gador



Seminario taller  
**Manejo de las dislipemias: ¿lo estamos haciendo bien?**

**Sábado 27 de julio de 2024**

Horario: de 08:30 a 13:45 h

HYATT CENTRIC MONTEVIDEO, Ballroom  
Rambla República del Perú 1479, Montevideo

**PRESENCIAL & ONLINE**

---

**ORGANIZA:**

Comisión de Educación Médica Continua de la SUC

**Coordinadores:**

Dra. Natalia Moreira

Dr. Ximena Reyes

**Expositores y Panelistas:**

Dr. Pablo Corral (Argentina)

Dr. Fernando Machado

Dra. Natalia Lluberas

Dr. Franco Peverelli

Dr. Washington Vignolo

**Moderadores:**

Dra. Deborah Acosta

Dra. Ema Barcala

Dra. Stéfani Feirer

Dra. Flavia Hernández

Dra. Lucía Lescoumes

Dra. Alejandra Presno

Dra. Daniela Trindade

**Apoya**



■ Fampoc291

## EVALUACIÓN

---

### PREGUNTA 1

---

**En cuanto a las dislipemias, señale la opción CORRECTA:**

- a. Las dislipemias primarias son aquellas que se dan de forma aislada, en un individuo aparentemente sano, y en general están asociadas a un riesgo cardiovascular bajo.
- b. La quilomicronemia familiar es un trastorno del metabolismo lipídico frecuente, que se caracteriza por niveles de triglicéridos mayor a 500 mg/dl.
- c. Las dislipemias adquiridas son aquellas que se asocian a hipotiroidismo, enfermedad renal, diabetes, y marcan un alto riesgo cardiovascular.
- d. La dislipemia es uno de los principales factores que contribuye a la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.
- e. Niveles elevados de lipoproteína (a) no aumentan el riesgo cardiovascular en ausencia de otros FRCV.

### PREGUNTA 2

---

**En cuanto a la dislipemia aterogénica, señale la opción CORRECTA:**

- a. Hay un aumento de partículas LDL pequeñas y densas que se cuantifican en el perfil lipídico convencional.
- b. No tiene relación con el riesgo lipídico residual.
- c. Se caracteriza por aumento de cHDL y disminución de TG.
- d. Es la dislipemia característica de los estados de insulinoresistencia.
- e. El colesterol no HDL objetivo en este escenario debe ser menor a 100 mg/dl, independientemente del riesgo CV.

### PREGUNTA 3

---

**Respecto a la hipercolesterolemia familiar, señale la opción CORRECTA:**

- a. Es una enfermedad genética poco frecuente.
- b. Debemos sospechar una HF cuando nos enfrentamos a un paciente con hipertrigliceridemia mayor a 500 mg/dl y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica prematura.
- c. Los signos físicos asociados a la enfermedad (xantomas tendinosos, o halo corneal antes de los 45 años) son patognomónicos.
- d. Se recomienda utilizar tabla o calculadoras de riesgo CV, para definir el inicio del tratamiento farmacológico.
- e. Se recomienda el estudio genético a partir de los 18 años, ya que antes no está indicado el inicio del tratamiento.

### PREGUNTA 4

---

**En relación a la Lipoproteína (a), señale la opción INCORRECTA:**

- a. Los niveles de Lp(a) están en su mayoría determinados genéticamente.

- b. Existe fuerte evidencia de la asociación causal entre niveles elevados de Lp(a) y eventos cardiovasculares, incluso con niveles bajos de colesterol LDL.
- c. Se recomienda la dosificación de Lp(a) al menos una vez en la vida.
- d. Sólo debe solicitarse en Lp(a) en casos de hipercolesterolemia familiar, antecedentes familiares de Lp(a) muy elevada o enfermedad vascular aterosclerótica precoz.
- e. Se estima que entre el 20% y el 30% de las personas tienen niveles elevados de Lp(a) plasmática.

---

#### PREGUNTA 5

**En cuanto a la estimación de riesgo CV, señale la opción CORRECTA:**

- a. Se recomienda calcular el riesgo de muerte de causa CV a 10 años mediante sistema SCORE para pacientes con Diabetes Mellitus o enfermedad CV establecida.
- b. La presencia de FRCV aislados muy elevados no son suficientes para establecer el nivel de riesgo CV de un paciente.
- c. Un paciente con puntuación SCORE de 12% es de muy alto riesgo CV.
- d. La presencia de enfermedad renal crónica con filtrado glomerular entre 30 y 50 ml/min/m<sup>2</sup> define al paciente como de muy alto riesgo CV.
- e. No es relevante para el manejo terapéutico de pacientes con dislipemia.

---

#### PREGUNTA 6

**En cuanto a los factores que modifican la estimación del riesgo CV, señale la opción CORRECTA:**

- a. Se puede considerar la detección de aterosclerosis subclínica con Score de Calcio Coronario (SCC) en individuos de bajo riesgo cardiovascular, mayores de 40 años con antecedentes familiares de ECVA prematura.
- b. Los pacientes de riesgo moderado pueden ser reclasificados a una escala de riesgo superior con cualquier valor de SCC mayor a cero.
- c. La presencia de hígado graso no alcohólico, apnea del sueño o enfermedades autoinmunes inflamatorias no modifican el riesgo CV calculado por el sistema SCORE.
- d. La enfermedad cardiovascular es definida como prematura cuando aparece antes de los 50 años, tanto en hombres como en mujeres.
- e. El riesgo CV estimado por el sistema SCORE en pacientes jóvenes se encuentra sobreestimado.

---

#### PREGUNTA 7

**En cuanto al tratamiento hipolipemiante, señale la opción CORRECTA:**

- a. La magnitud de la reducción del cLDL está relacionada con el tipo de estatina y la dosis utilizada.
- b. Las estatinas de baja intensidad son aquellas que reducen el cLDL menos del 50%
- c. No se recomienda utilizar estatinas de alta intensidad en prevención primaria.
- d. Los fibratos han demostrado una disminución de la mortalidad CV en pacientes con TG elevados y cHDL bajo.

- e. De acuerdo a las guías EAS/ESC 2019, aquellos individuos que no alcanzan su objetivo terapéutico con dosis máximas toleradas de estatinas tienen indicación Clase II de asociar ezetimibe.

---

#### PREGUNTA 8

**En cuanto a los efectos adversos relacionados al uso de estatinas, señale la opción CORRECTA:**

- a. La presencia de aumento leve de transaminasas hepáticas luego del inicio de tratamiento con estatinas es esperable y sin relevancia clínica en ausencia de hiperbilirrubinemia o disfunción hepática.
- b. Se recomienda dosificar las enzimas hepáticas sólo si existe sospecha clínica de hepatotoxicidad.
- c. Deberían evitarse las estatinas en pacientes con antecedentes familiares de primer grado de demencia.
- d. En pacientes con glicemia de ayuno alterada y dislipemia es dudoso el beneficio de las estatinas en la reducción del riesgo CV global por la alta probabilidad de desarrollar diabetes incidental secundaria a estatinas.
- e. La ocurrencia de efectos adversos es independiente del uso concomitante de otros fármacos.

---

#### PREGUNTA 9

**En relación a la intolerancia a estatinas, señale la opción INCORRECTA:**

- a. Se define como la incapacidad de tolerar al menos dos estatinas, con al menos una de ellas testeada a la menor dosis aprobada.
- b. Es muy frecuente el efecto nocebo como causa de mialgias u otros síntomas vinculados al uso de estatinas.
- c. Las mialgias vinculadas a estatinas generalmente aparecen en las primeras semanas o meses de iniciado el tratamiento, son bilaterales y se ubican en tronco, región lumbar o a nivel proximal de las extremidades.
- d. Si hay aumento de CK entre 5 y 10 veces el límite superior normal se suspende el tratamiento con estatinas, se dosifica nuevamente CK y si normaliza se puede reinstalar tratamiento con la misma estatina en menor dosis u otra estatina en días alternos.
- e. Los síntomas musculares asociados a estatinas son un efecto de clase independiente del tipo de estatina y la dosis utilizada.

---

#### PREGUNTA 10

**En cuanto al tratamiento de la dislipemia en diabéticos, señale la opción INCORRECTA:**

- a. La reducción del riesgo CV con fibratos es proporcional al grado de reducción de triglicéridos.
- b. Las modificaciones en el estilo de vida constituyen la primera opción para mejorar la dislipemia aterogénica.

- c. Según los estudios de resultados del tratamiento con fibratos, la reducción del riesgo CV es proporcional al grado de reducción de colesterol no HDL.
- d. El ácido eicosapentaenoico (EPA) (4 g por día) reduce eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida o diabetes con un factor de riesgo adicional.
- e. El cLDL es el objetivo principal del tratamiento hipolipemiante en la DM.

**Sociedad Uruguaya de Cardiología**

Av. Garibaldi 2593 - C.P. 11600 - Montevideo, Uruguay

Teléfono: (0598) 2480 65 67 - 2487 25 65

Whatsapp: +598 92 684 779

[suc@adinet.com.uy](mailto:suc@adinet.com.uy) - [www.suc.org.uy](http://www.suc.org.uy)

Horario: de 14 a 21 horas



# EMC en Cardiología SUC 2024 SEMINARIO TALLER



**Sociedad Uruguaya de Cardiología**  
Av. Garibaldi 2593 - C.P. 11600  
Montevideo, Uruguay  
Teléfono: (0598) 2480 65 67 - 2487 25 65  
Whatsapp: +598 92 684 779  
suc@adinet.com.uy - www.suc.org.uy