

Colesterolèmia basal alterada

» Autors

Federico Javier Hernández Chafes¹, Isidre Martínez Mateos², Elena Ruiz López¹, Mar Pinos Pont¹

1 Metge de Família CAP Verdaguer (Sant Joan Despí)

2 Metge de Família CAP Sant Rafael (Barcelona)

» Correctors

Sebastià Juncosa

» Correspondència

Federico Javier Hernández Chafes

Adreça electrònica: federicohernandez@gencat.cat

Publicat: 1 de febrer de 2011

Hernández Chafes, Federico Javier; Martínez Mateos, Isidre; Ruiz López, Elena and Pinos Pont, Mar (2011) "Colesterolèmia basal alterada", Vol 29: Iss 1, Article 4.

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol29/iss1/4>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

COLESTEROLÈMIA BASAL ALTERADA

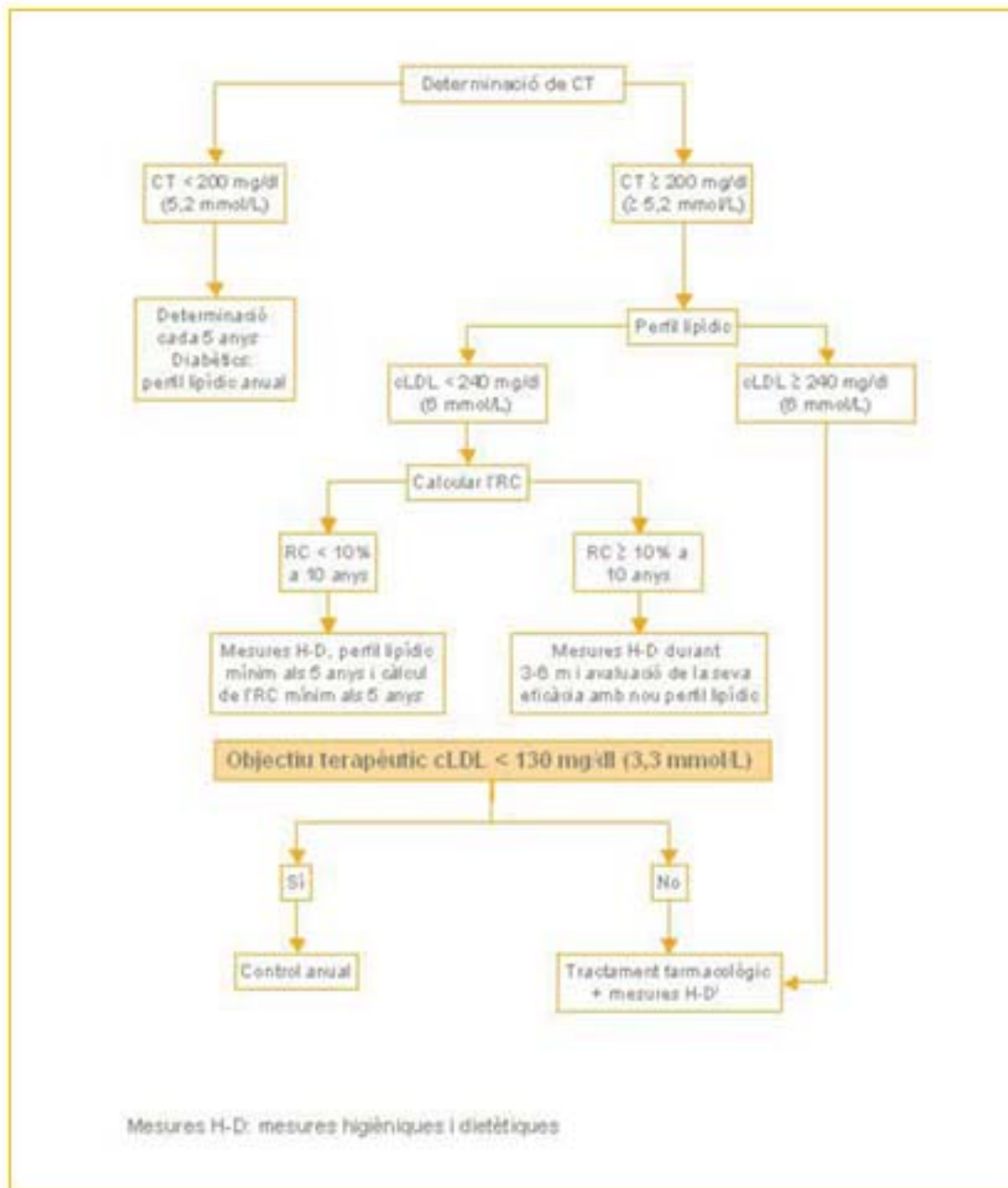
“L'elecció d'un llindar que defineixi la hipercolesterolèmia és arbitrària i guarda relació amb la magnitud del problema en un país determinat i amb els recursos disponibles. En el nostre medi, a efecte de registre, la hipercolesterolèmia es defineix amb un colesterol total (CT) \geq 250 mg/dl (6,5 mmol/l). L'elecció d'aquest valor també es fa per evitar l'etiquetatge d'una gran part de la població com hipercolesterolèmica. No obstant això, xifres més baixes de CT per sobre de 200mg/dl (5,2 mmol/l) ja poden condicionar intervencions terapèutiques en prevenció primària si coexisteixen amb altres factors de risc cardiovascular. Per tant, la definició d'hipercolesterolèmia es fa per motius purament epidemiològics”... Així resa la guia actualitzada del colesterol i risc coronari de l' Institut Català de la Salut ⁽¹⁾⁽²⁾.

Aquesta nova manera de diagnosticar la hipercolesterolèmia (CT \geq 250 mg/dl (6,5 mmol/l)) porta implícita, de forma indirecta, la creació d'un pool poblacional que bé mereixeria ser tractat amb identitat pròpia per les seves característiques. Ens referim al conjunt de pacients que presenten xifres de CT=200-249 mg/dl (5,2-6,4 mmol/L), es a dir, xifres altes però no lo bastant com per a ser diagnòstiques d'hipercolesterolèmia. Aquests pacients, a més de compartir els nivells de colesterol, també comparteixen un conjunt d'activitats protocol·litzades que poden condicionar posteriors intervencions terapèutiques en prevenció primària. La primera d'aquestes activitats consisteix en l'obligatorietat d'haver de determinar un perfil lipídic a tots ells. Un cop obtingut aquest perfil, el colesterol LDL primer (\geq 240 mg/dl (6mmol/L)), i el Risc Coronari després (\geq 10% als 10 anys), orientaran cap a les diferents intervencions a realitzar, tal i com se'ns mostra a la taula extreta de la pròpia guia (**taula 1**).

Agafant com a referència la diabetis mellitus tipus 2 ⁽³⁾, resulta evident el paral·lisme existent entre la prediabetis, en particular la glucèmia basal alterada, i els pacients amb valors de colesterolèmia compresos entre 200-249 mg/dl (5,2-6,4 mmol/L). Tots dos grups es caracteritzen per exigir un major grau d'atenció per part del professional, per requerir modificacions de l'estil de vida dels pacients i per poder condicionar intervencions terapèutiques en prevenció primària si coexisteixen amb altres factors de risc cardiovascular.

Per tot lo comentat, i sobretot per l'evident paral·lisme amb la glucèmia basal alterada, proposem encunyar el terme **“Colesterolèmia Basal Alterada”** per a englobar a aquest grup d'individus. Això ens permetrà no augmentar l'etiquetatge de pacients amb el diagnòstic d'hipercolesterolèmia i afavorirà, d'altra banda, que aquest conjunt poblacional, a terra de ningú, no caigui en l'oblit per manca de registre. Segur que els puristes quaternaris ⁽⁴⁾ no estan d'acord amb aquesta proposta, i això que només proposem batejar una realitat. Fins i tot, potser, es mostrin partidaris d'ignorar l'esmentat interval, però en aquest cas hauríem de replantejar-nos l'abordatge de la hipercolesterolèmia i estaríem parlant d'una altra història...

TAULA 1: Abordatge de la hipercolesterolèmia en prevenció primària.



Font:

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/colesterol/colesterol.htm> ⁽¹⁾

<http://www.gencat.net/ics/professionals/guies/index.htm> ⁽²⁾

BIBLIOGRAFIA:

1. Baena Díez, JM; Barcelo Colomer,E; Ciurana Misol, R; Franzi Sisó, A; García Cerdán, MR; Ríos Rodríguez, MA; Ramos Blanes, R; Solanas Saura, P; Vilaseca Canals, J. Colesterol i risc coronari [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 1. [URL disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/quies/colesterol/colesterol.htm>]
2. Brotons C, Ciurana R, Franzi A, García MR, Isach A, Tobías J, et. al. Hipercolesterolèmia. [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2001. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 1 [URL disponible en: <http://www.gencat.net/ics/professionals/quies/index.htm>]
3. Manel Mata, Francesc Xavier Cos, Rosa Morros, Laura Diego, Joan Barrot, Maria Berengué, Montserrat Brugada, Teresa Carrera, Juan Francisco Cano, Montserrat Estruch, Josep Maria Garrido, Genoveva Mendoza, Jordi Mesa, Marifé Muñoz, Assumpció Recasens, Joan Antoni Vallés. Abordatge de la diabetis *mellitus* tipus 2[En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2010. Guies de pràctica clínica, núm. 15 [URL disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/quies/diabetis/diabetis.htm>]
4. Gérvas J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. Gac Sanit. 2006;20(Supl 3): 66-71.