



Aspectos Relevantantes del manejo nutricional en Dislipidemia

Diana Marcela García Angel ND

MSc Nutrición Clínica

Especialista en Gerencia Hospitalaria

Docente Cátedra

Pontificia Universidad Javeriana

Miembro activo ACNC y COLGAHNP



Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en la población adulta en el mundo y en Colombia.

La hipercolesterolemia es considerada el principal factor de riesgo de la arterioesclerosis.

Niveles altos de las lipoproteínas de baja densidad (LDL)



Journal of the American College of Cardiology
© 2014 The Authors. Published by Elsevier Inc.
Published by Elsevier Inc.

Vol. 63, No. 25, 2014
ISSN 0735-1097/9/0/00
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.11.011>

PRACTICE GUIDELINE

**2013 ACC/AHA Guideline on the
Treatment of Blood Cholesterol to Reduce
Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults[☆]**



A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association
Task Force on Practice Guidelines

*Endorsed by the American Academy of Physician Assistants, American Association of Cardiovascular and
Pulmonary Rehabilitation, American Pharmacists Association, American Society for Preventive Cardiology,
Association of Black Cardiologists, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and
WomenHeart: The National Coalition for Women With Heart Disease*

Causas secundarias de dislipidemia en la práctica clínica



Table 6. Secondary Causes of Hyperlipidemia Most Commonly Encountered in Clinical Practice

Secondary Cause	Elevated LDL-C	Elevated Triglycerides
Diet	Saturated or <i>trans</i> fats, weight gain, anorexia	Weight gain, very low-fat diets, high intake of refined carbohydrates, excessive alcohol intake
Drugs	Diuretics, cyclosporine, glucocorticoids, amiodarone	Oral estrogens, glucocorticoids, bile acid sequestrants, protease inhibitors, retinoic acid,
		anabolic steroids, sirolimus, raloxifene, tamoxifen, beta blockers (not carvedilol), thiazides
Diseases	Biliary obstruction, nephrotic syndrome	Nephrotic syndrome, chronic renal failure, lipodystrophies
Disorders and altered states of metabolism	Hypothyroidism, obesity, pregnancy*	Diabetes (poorly controlled), hypothyroidism, obesity; pregnancy*

*Cholesterol and triglycerides rise progressively throughout pregnancy (81); treatment with statins, niacin, and ezetimibe are contraindicated during pregnancy and lactation.



**HABITOS DE VIDA
SALUDABLE**

	DIETA FASE 1	DIETA FASE 2
Grasa Total	< 30% VCT	< 30% VCT
AGS	< 10% VCT	< 7% VCT
AGP	> 10% VCT	> 10% VCT
AGM	10-15 % VCT	10-15 % VCT
Colesterol	< 300 mg	<200 mg
Carbohidratos	50 – 60 %VCT	50 – 60% VCT
Proteinas	15 – 20 % VCT	15 – 20 % VCT



COLOMBIAS
Ministerio de Salud



MinSalud
Ministerio de Salud

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Ministerio de Salud



FENAVI
Asociación Colombiana de Neumólogos

Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía para profesionales de la salud 2014 - Guía No. 27



SEACV



FENAVI
Federación Española de Neumología

Preguntas enfocadas sobre los siguientes eventos:

- Mortalidad.
- Disminución de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares (angina, infarto agudo de miocardio —IAM—, accidente cerebrovascular —ACV—).**
- Niveles de las fracciones lipídicas.**
- Porcentaje de pacientes que alcanzan metas de perfil lipídico.**
- Aumento de la capacidad de ejercicio.
- Impacto en el peso corporal.
- Adherencia.



Pregunta Clínica 1

En la población adulta con dislipidemia, ¿cuál es el impacto de aumentar el ejercicio supervisado, comparado con no hacerlo.

Recomendaciones

1. Ejercicio físico de resistencia cardiovascular 3 a 5 veces a la semana, con intensidad de moderada a vigorosa
2. Duración 20 y 60 minutos cada vez
3. La actividad puede fraccionarse durante el día, en periodos iguales de 15 a 20 minutos.

Ejercicios de resistencia cardiovascular: la caminata, el trote de suave a moderado, la bicicleta móvil o estática, la banda caminadora o elíptica, el baile, los aeróbicos y la natación.

Prescripción
Profesional

Pregunta Clínica 2

Peso bajo: $IMC < 20$.
Peso normal: $IMC \geq 20$ y $IMC < 25$.
Sobrepeso: $IMC \geq 25$ e $IMC < 30$.
Obesidad: $IMC \geq 30.3$



En la población adulta con dislipidemia, ¿cuál es el impacto de diferentes tipos de dieta (Dietary Approaches to Stop Hypertension —DASH—, dieta mediterránea, dieta baja en grasas, dieta modificada en grasas y dieta combinada) y consejería nutricional comparado con no hacerlo

Porción
frutas 1
taza

Recomendaciones

1. Consumo de dietas ricas en frutas, verduras, leguminosas, cereales con grano entero y frutos secos.
2. Mantener el peso dentro de los rangos recomendados del IMC
3. Consumir 3 porciones de fruta y 2 de verduras al día,
4. Preferir el uso de cereales integrales, como avena, arroz, pasta, pan y maíz, sobre otras formas de administración de carbohidratos, como las harinas refinadas.
5. Consumir 1 o 2 veces al día una porción de proteína de origen animal; preferiblemente, carnes blancas, como pollo o pescado; las carnes rojas, dos veces a la semana, y la carne de cerdo magra

Pregunta Clínica 2

Consumo de
azúcar <10% VCT



6. Eliminar todas las grasas visibles de las carnes.
7. En la población adulta con dislipidemia se sugiere limitar el aporte de AGS, provenientes de la grasa visible de las carnes, de los aceites de coco y de palma, de la mantequilla, de las margarinas, de la tocineta, de la crema de leche, de la **leche entera** y de los quesos amarillos, así como la de los embutidos.
8. Aumentar el consumo de ácidos grasos monoinsaturados, presentes en los aceites de oliva y de canola, en el aguacate y frutos secos
9. Aumentar el consumo de alimentos ricos en AG omega 3, como los pescados de mar (el salmón, el atún en filete o enlatado en agua)



Las grasas del pollo NO contribuyen a la enfermedad cardiovascular: mito o realidad

Olivero, Angelita, M.D. angelita.olivero@fenavi.org.ar



Generalidades Acidos Grasos

Grasas
Reserva Energética
9 Kcal/gr

Transporte de Vitaminas
liposolubles

Encontrado en variedad
de alimentos y
preparaciones

Grasas: Forma sólida o
aceites

AG componentes de los
lípidos y son como
fuente de energía y para
funcionamiento
metabólico y/o
estructural.



Generalidades Acidos Grasos

Acidos Grasos Saturados

Acidos Grasos Insaturados
Poliinsaturados (AGP)
Monoinsaturados (AGM)

cis dobles enlaces en el mismo plano
trans dobles enlaces en planos opuestos

trans provenientes de productos industrializados

Ingesta excesiva de AGT tiene relación significativa con:
Riesgo de EC,
Estados inflamatorios
Resistencia a la insulina
Obesidad.

Grasa contenida en la piel de pollo

- Acido oleico (AG monoinsaturado) era el principal AG de la grasa de la piel con un 45,3%
- Acido palmítico (AG saturado) con un 25,7%
- AG linoleico (AGP) con el 15,3%
- AGS esteárico con un 6,1%
- AGM (palmitoleico) con un 6,1%.

No incrementa el CT serico

Monoinsaturada 50%,
Polinsaturada 15%
Saturada 31%

[Información Pollo.pptx](#)