

# Contenido

Prefacio.....xi

*Donald B. Hunninghake*

Metabolismo de lipoproteínas y su relación con la aterosclerosis .....1

*Henry N. Ginsberg*

Las lipoproteínas son complejos macromoleculares que transportan colesterol y triglicéridos en la corriente sanguínea. El ensamblado y la secreción de las lipoproteínas se hacen en el hígado y el intestino delgado, pero en el plasma suceden innumerables modificaciones y transformaciones. Las concentraciones de colesterol y triglicéridos en plasma son regulados por los efectos del entorno en el metabolismo de lípidos y por factores genéticos que modifican las apoproteínas en la superficie de las lipoproteínas, y por enzimas plasmáticas. Las anomalías del sistema de transporte de lipoproteínas puede incrementar el riesgo de una persona de presentar aterosclerosis.

Trastornos lipoproteínicos de índole familiar y arteriopatía coronaria prematura.....23

*Ernst J. Schaefer*

El trabajo presente señala los seis factores importantes de riesgo de que aparezca arteriopatía coronaria, que son frecuentes en individuos con cardiopatía prematura. Se han identificado los trastornos de tipo familiar en los lípidos, que guardan relación con la cardiopatía prematura, y para ello se han utilizado valores de los percentiles 90 y 10 específicos de la edad y del género (sexo), correspondientes a la población normal. El trabajo presente revisa el diagnóstico y el posible tratamiento de dichos trastornos.

Aspectos biológicos de la pared arterial en la aterogénesis .....43

*Kevin D. O'Brien y Alan Chait*

Los progresos recientes en el conocimiento de los factores que intervienen en el comienzo, la progresión y la regresión de la aterosclerosis y de los mecanismos por los que factores reconocidos de riesgo influyen en la aterogénesis, han permitido identificar posibles formas de intervención que pudieran retardar, evitar o incluso revertir el proceso de la aterosclerosis. Además, se han señalado algunos factores

relacionados con la aparición de la inestabilidad de las placas, y con ello se ha conocido en mayor detalle la forma en que algunas intervenciones podrían disminuir el peligro de síndromes isquémicos agudos. El artículo presente explora la interrelación compleja entre factores celulares y no celulares, que incluyen lipoproteínas, durante la aterogénesis. La revisión incluye proteínas que intervienen en la mediación de fenómenos como reclutamiento celular, adherencia, migración, proliferación y síntesis de la matriz proteínica. También se expone la intervención de factores aceptados de peligro como diabetes e hipertensión, y posibles intervenciones que pudieran retardar el proceso aterosclerótico.

**Prevención de la enfermedad cardiovascular: énfasis en la prevención secundaria .....73**

*Jennifer G. Robinson y Arthur S. Leon*

Los signos clínicos de aterosclerosis incrementan cinco a siete veces el riesgo de problemas cardiovasculares ulteriores y muerte, en los siguientes cinco a 10 años de su diagnóstico. Los mismos factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedad cardiovascular también intervienen en la aparición de problemas subsecuentes en dicha esfera. La supervivencia a largo y corto plazos depende de modificar los factores subyacentes de peligro. Aún más, se ha demostrado que la eficacia de innumerables intervenciones orientadas a prevención secundaria es proporcional a su costo.

**Factores de riesgo de arteriopatía coronaria: triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad densas y pequeñas, y lipoproteína(a).....105**

*Melissa A. Austin y John E. Hokanson*

La importancia del colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL) como factor de riesgo de arteriopatía coronaria es un hecho definido, pero también se han acumulado datos de que otros factores relacionados con diversas lipoproteínas intervienen en el riesgo comentado. El artículo presente se orienta a la hipertrigliceridemia; a las partículas de LDL densas pequeñas y a los mayores niveles de lipoproteínas y el peligro de que aparezca cardiopatía coronaria. Además de revisar los estudios epidemiológicos y por observación que han analizado estos factores de riesgo, el artículo considera la posible participación de la susceptibilidad genética.

**Causas secundarias de hiperlipemia .....123**

*Neil J. Stone*

Las causas secundarias o adquiridas de hiperlipemia aportan datos importantes de algún trastorno metabólico subyacente o enfermedad oculta, para el médico observador. Se necesita, antes de emprender el tratamiento de cualquier anomalía de lípidos, considerar algunas causas secundarias. El artículo presente expone datos de dietas, fármacos, trastornos del metabolismo y enfermedades no metabólicas.

**Trastornos de lipoproteínas en la diabetes sacarina.....151**

*W. Virgil Brown*

Las anomalías de lipoproteínas son más comunes y se agravan en sujetos con diabetes sacarina insulín dependiente (IDDM), y también en los que tienen la forma

insulinoindependiente (NIDDM). La falta de control adecuado de la glucemia suele acompañarse de hipertrigliceridemia. Los valores bajos de HDL (lipoproteínas de alta densidad) y los incrementos moderados en las lipoproteínas de muy baja densidad también guardan relación con la obesidad y la resistencia a la insulina que caracterizan a la NIDDM. Se observan cambios en la composición de las lipoproteínas de baja y alta densidad. Se necesitan formas de tratamiento más intensivo de los factores de peligro relacionados con las lipoproteínas, con la formulación de nuevas pautas que prevean una disminución de la incidencia de enfermedades coronaria, periférica y vascular cerebral en los diabéticos.

**Dislipoproteinemia en mujeres y ancianos .....171**

*John C. LaRosa*

Los factores principales de riesgo sirven para predecir el peligro de tipo coronario en mujeres y varones. Las cifras de colesterol de lipoproteínas de baja densidad quizá no predigan con tanta exactitud el peligro en mujeres, como en varones; por otra parte pueden tener mayor capacidad de predicción los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad. Las hormonas gonadales exógenas en la forma de anticonceptivos ingeribles y las que se usan para reposición, tienen la capacidad de influir en el riesgo coronario en mujeres. El colesterol y sus subfracciones lipoproteínicas siguen siendo elementos de predicción de la morbilidad y la mortalidad en poblaciones de ancianos. Conviene brindar a personas con coronariopatía sintomática pero con un pronóstico relativamente satisfactorio, los mismos beneficios de la prevención secundaria que a los individuos de menor edad.

**Efectos de la disminución de la colesteremia en el riesgo de cardiopatía coronaria.....191**

*Jacques E. Rossouw*

Los estudios clínicos y angiográficos de métodos hipocolesteremiantes han tenido importancia decisiva para persuadir a los científicos y al público en cuanto a su opinión de que la hipercolesteremia es un elemento causal en la serie de fenómenos que culminan en cardiopatía coronaria y que el tratamiento a base de dieta y fármacos es eficaz para disminuir el riesgo de dicha cardiopatía. El artículo presente revisa los estudios de prevención primaria, los de prevención secundaria y los angiográficos.

**Modificaciones de la dieta y el estilo de vida y su relación con la aterosclerosis.....209**

*Margo A. Denke*

El trabajo presente destaca las relaciones cuantitativas entre factores dietéticos específicos y los de peligro de arteriopatía coronaria, de elementos como el colesterol total y de lipoproteínas de baja densidad, los triglicéridos y el colesterol de lipoproteínas de alta densidad, presión arterial, diabetes y obesidad. En teoría, factores de peligro de que surja cardiopatía coronaria, como son la oxidación de lipoproteínas de baja densidad y la coagulación de la sangre también se revisan en este artículo en su intervención posible de que la dieta pudiera ser factor modulador del riesgo. Después de cuantificar estas relaciones, se expone la dietoterapia y se presta atención a los nuevos cambios en la política de mercados que serán útiles para el médico que ordena una dieta para evitar la cardiopatía coronaria.

**Farmacoterapia de la dislipoproteinemia .....239**

*M. Lytken Larsen y D. Roger Illingworth*

La farmacoterapia de las dislipemias intenta influir con fines biológicos favorables el depósito de lípidos en la pared arterial y en personas con hipertrigliceridemia intensa, para evitar las consecuencias negativas de la esteatosis hepática y la pancreatitis. El artículo presente se orienta al empleo de fármacos en los adultos con diferentes trastornos de lípidos, su eficacia y sus indicaciones apropiadas. Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, los secuestradores de ácidos biliares y el ácido nicotínico son productos "de primera línea" para el tratamiento de personas con hipercolesteremia primaria, en tanto que los fármacos de tipo fibrato son más adecuados para personas con hipertrigliceridemia intensa. Aspectos de controversia en el uso de hipolipemiantes incluyen su aplicación en niños y adultos jóvenes, farmacoterapia del anciano e indicaciones apropiadas para usar dicho tipo de medicamentos en pacientes con hipertrigliceridemia moderada.

**Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de lípidos.....261**

*Donald B. Hunninghake*

El artículo presente resume los datos existentes y hace recomendaciones para facilitar las medidas correctoras de los lípidos en la práctica clínica. También incluye un resumen de las pautas revisadas del National Cholesterol Education Program (NCEP), de Estados Unidos, para la detección, evaluación y tratamiento de la hipercolesteremia.

**Índice alfabético.....273**