

ALTERACIONES DEL PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA DEL DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DEL HOSPITAL MILITAR UNIVERSITARIO DR. CARLOS ARVELO EN EL PERIODO 2020-2023

*Dra. María Gabriela Mena¹ , Dra. Miriam Yazmin Céspedes Chapman¹ ,
Dra. Habis Bianet Olivares De Matías¹ .*

Resumen

Introducción: La dislipidemia es un problema de salud pública que afecta millones de personas y aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), siendo la principal causa de muerte en todo el mundo y su epidemiología es multifactorial. **Objetivo:** Determinar la incidencia de alteraciones del perfil lipídico en pacientes que acudieron a consulta del Departamento de Endocrinología y Metabolismo del Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo (HMUCA). **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, de carácter descriptivo, cuya muestra fue de 640 pacientes que acudieron a la consulta de endocrinología HMUCA período 2020-2023. **Resultados:** Con mayor frecuencia en el sexo Femenino (76%) y el grupo etario entre 60-69 años (36%). Hábitos psicobiológicos más frecuentes fueron tabaquismo (11%), etilismo (10%). Comorbilidades más frecuentes: Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 365 casos (57%), Hipertensión arterial (HTA) 305 casos (46%), Hipotiroidismo 151 casos (23%); pacientes con sobrepeso (37%), obesidad (36%) y normopeso (26%). Alteración del perfil lipídico más frecuente: Dislipidemia mixta 54%, hipercolesterolemia 30% e hipertrigliceridemia 16%, Los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y baja densidad (LDL) se caracterizaron por HDL bajo (37%), HDL alto y LDL alto (26%) y HDL bajo y LDL alto (26%). La asociación más frecuente con hipotiroidismo, DM2 y HTA fue dislipidemia mixta. **Conclusiones:** Debido a la incidencia de obesidad e inadecuados hábitos alimenticios y el incremento de las patologías como DM2, HTA entre otras, es necesario conocer la frecuencia de aparición de los trastornos del perfil lipídico en aquellos pacientes que tienen factores de riesgo para ECV. *Diabetes Actual, 2025; Vol 3 (3): 142-152.*

Palabras clave: Dislipidemias, factor de riesgo cardiovascular, lípidos.

ALTERATIONS IN LIPID PROFILE IN PATIENTS WHO ATTENDED CONSULTATIONS AT THE DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM OF THE DR. CARLOS ARVELO UNIVERSITY MILITARY HOSPITAL DURING THE PERIOD 2020-2023

Abstract

Introduction: Dyslipidemia is a global public health problem that affects millions of people and increases the risk of cardiovascular disease, the leading cause of death worldwide. The epidemiology of dyslipidemia varies by region, age, sex, and ethnicity and is influenced by genetic and environmental factors. **Objective:** Determine the incidence of lipid profile alterations in patients who attended the endocrinology service of the Dr. Carlos Arvelo military university hospital. **Materials and Methods:** Retrospective study, of a descriptive nature, whose sample was 640 patients who attended the endocrinology consultation of the Dr. Carlos Arvelo Military University Hospital in the period 2020-2023. **Results:** The sex in which it occurred most frequently was Female with 76%. The age group in which it occurred most frequently was between 60-69 years with 229 cases (36%), preceded by the group of 50-59 with a frequency of 162 cases (25%). It is observed that the most frequent psychobiological habits were tobacco and alcohol with 11% and 10% respectively, among the most frequent diagnoses in our sample were type 2 diabetes mellitus with 57% followed by high blood pressure with 305 46%, hypothyroidism with 23%, we found that a large number of patients were overweight (37%), followed by normal weight and grade I obesity with 166 and 164 respectively (26%). Regarding the alterations in the lipid profile we found that the most frequent diagnosis was mixed dyslipidemia with 54% followed by hypercholesterolemia 30% and hypertriglyceridemia 16%. Regarding the levels of high and low density lipoproteins we found that the most frequent alteration was led by HDL low with 37%, followed by high HDL and high LDL and low HDL and high LDL with 166 and 164 cases respectively for 26%. Regarding the relationship of the base pathologies we find that both hypothyroidism, type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension, the alteration of the lipid profile was mixed dyslipidemia. **Conclusions:** Given the high incidence of obesity and poor diet, in addition to the increase in pathologies such as type 2 diabetes mellitus, high blood pressure, among others, it is necessary to know the frequency of appearance of lipid profile disorders in those patients who have or who comply with the risk factors for developing complications derived from lipid alterations. *Diabetes Actual, 2025; Vol 3 (3): 142-152.*

Keywords: Dyslipidemias, cardiovascular risk factor, lipids.

¹Departamento de Endocrinología y Metabolismo. Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo.
Correo: Dra. María Gabriela Mena, iboma7@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La dislipidemia se refiere a niveles anormales de lípidos en el torrente sanguíneo, lo que representa un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares (CV). A nivel mundial algunas estadísticas revelan que la dislipidemia en la población general alcanza un 32% en hombres y un 27% en mujeres, es más frecuente en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años. Las dislipidemias varían en su prevalencia dependiendo de la raza, edad, factores genéticos, socioeconómicos, culturales y estilo de vida mostrando un aumento con el desarrollo y urbanización de dichas poblaciones¹. La desregulación de estos niveles de lípidos ya sea debido a predisposiciones genéticas o factores del estilo de vida, puede provocar aterosclerosis y otras complicaciones CV. La dislipidemia es un factor de riesgo para desarrollar una cardiopatía isquémica, y es la primera causa de mortalidad en el mundo. Realizar una detección temprana y una intervención terapéutica precoz son elementos fundamentales a la hora de realizar una adecuada prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV)². América Latina muestra características étnicas, socioeconómicas y culturales que hace que se distinga de otras regiones del mundo; actualmente se encuentra atravesando por una transición epidemiológica y de cambios de estilos de vida con un consumo excesivos de productos ultra procesados y de alta densidad calórica (harinas, bebidas azucaradas, frituras entre otros). Además, la migración poblacional a las grandes ciudades, contribuye a un estilo de vida acelerado y al sedentarismo el cual contribuye a un aumento significativo en la incidencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas, superiores a los que se han registrados en otras regiones del mundo, factores que se relacionan con un aumento significativo de las dislipidemias³. El diagnóstico a menudo se basa

en pruebas de perfil lipídico, con niveles objetivo-recomendados para una salud cardiovascular óptima. Las estrategias de tratamiento funcionan para mitigar los riesgos al centrarse en anomalías lipídicas específicas, enfatizar las modificaciones del estilo de vida y considerar las comorbilidades para individualizar la atención. Dada la naturaleza multifacética del tratamiento de la dislipidemia, un enfoque multidisciplinario es esencial para la atención integral del paciente.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la incidencia de las alteraciones del perfil lipídico en los pacientes que asisten a la consulta de endocrinología y enfermedades metabólicas del HMUDCA.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo (HMUDCA), centro de 4to nivel ubicado en la Ciudad de Caracas, Venezuela. Durante el período comprendido entre 2020 a 2023, fueron atendidos un total de 640 pacientes con dislipidemias en el área de consulta externa del Departamento de endocrinología y metabolismo del HMUDCA.

Este estudio fue un corte transversal, observacional y descriptivo, que incluyó la totalidad de pacientes con alteraciones del perfil lipídico que acudieron a consulta externa de endocrinología del HMUDCA.

La información clínica y administrativa relacionada con la atención en la consulta externa de endocrinología de estos pacientes, es almacenada en los archivos físicos del departamento de endocrinología, que es único para estos fines. Para la recolección de la información, se solicitó autorización para acceder a la información al

Departamento de Investigación, a los fines de estudiar la incidencia y relación de las dislipidemias con las comorbilidades de los pacientes que acuden a la consulta externa de endocrinología y enfermedades metabólicas del HMUDCA.

La información adicional afines al estudio se obtuvo a partir de bases de datos secundarias. Se incluyeron variables como la edad, sexo, tipo de dislipidemia, hábitos psicobiológicos, comorbilidades y tratamiento.

Fue definido como denominador la totalidad de pacientes con alteraciones del perfil lipídico que acuden a consulta externa de endocrinología y enfermedades metabólicas del HMUDCA. Se presenta tasa global, y estratificadas por sexo y grupos etarios, realizándose un análisis descriptivo de las variables presentadas según distribución observada.

La realización de esta investigación fue desarrollada en cumplimiento de los principios éticos en investigación en salud humana, en vista de que se trataba de un estudio observacional y retrospectivo, no fue requerida la firma de consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 6000 pacientes que acudieron a consulta externa de endocrinología y enfermedades metabólicas del HMUDCA. De éstos cursaban con dislipidemias un total de 640 pacientes. El sexo el cual se presentó con mayor frecuencia fue el Femenino con 486 casos, representando 76%. El sexo Masculino tuvo 154 casos, para un 24%.

En la figura 1, el grupo etario en el cual se presentó con mayor frecuencia fue el comprendido entre 60-69 años con 229 casos (36%), precedido del grupo de 50-59 con una frecuencia de 162 casos (25%), el grupo de 70-79 años con una frecuencia de 121 casos (19%), el grupo 40-49 años con 62 casos (10%), el grupo de 80-89 con una frecuencia de 26 casos (4%), el grupo de 30-39 años con 23 casos (3%), el grupo de 18-29 años con 15 casos (2%) y el grupo de mayores de 90 años con 2 casos cada uno (1%).

En la figura 2, se observa que en relación con los hábitos psicobiológicos más frecuente fue el tabaco con 69 casos para un 11% seguido del alcohol con 63 casos para un 10%, precedido del

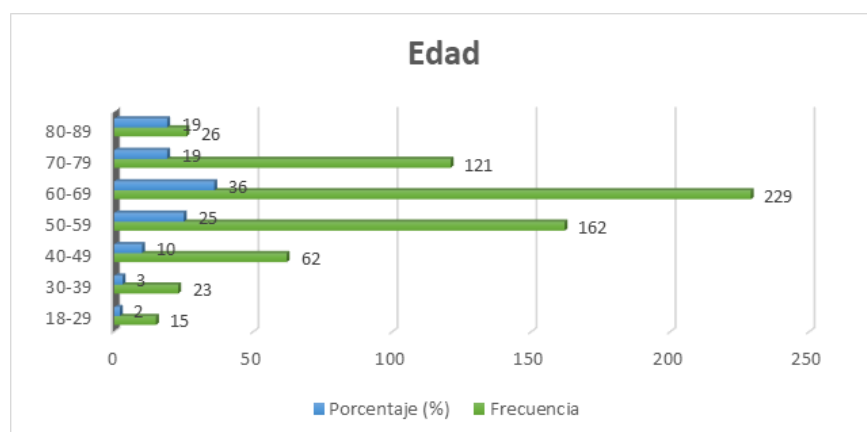


Figura 1: Rango de edades de los pacientes con Dislipidemias que acudieron a la consulta de endocrinología del HMUDCA

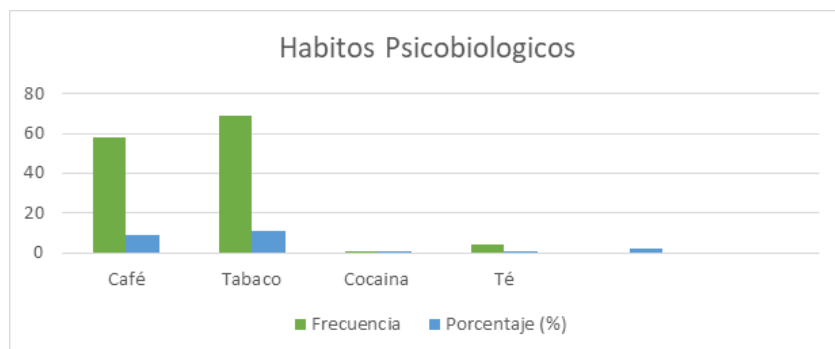


Figura 2: Hábitos Psicobiológicos de los pacientes con Dislipidemias que acudieron a la consulta de endocrinología del HMUDCA

café con 58 casos para un 9%, Té con 4 casos para un 1%. y cocaína con 1 caso 1%.

En el figura 3, se observa que en relación a las patologías de base que el diagnostico más frecuente en la muestra fue la diabetes mellitus tipo 2 con 365 casos para un 57% seguido de la hipertensión arterial con 305 casos para un 46%, hipotiroidismo con 151 casos para un 23%, bocio multinodular no funcionante con 19 casos para un 3%, asma bronquial y resistencia a la insulina con 14 casos respectivamente para un

2%, diabetes mellitus tipo 1 con 13 casos para un 2%, osteoporosis 12 para un 2%, prediabetes con 11 casos para un 2%, cardiopatía isquémica y síndrome metabólico con 7 casos respectivamente para un 1%, arritmia cardíaca e hipertiroidismo con 4 casos cada uno para un 1%, hiperplasia prostática, artritis reumatoide y enfermedad renal crónica con 3 casos cada una para un 1%, cáncer de mama y de endometrio, hiperparatiroidismo, síndrome de ovarios poliquísticos, evento cerebrovascular isquémico con un caso cada 1 para un 1%.

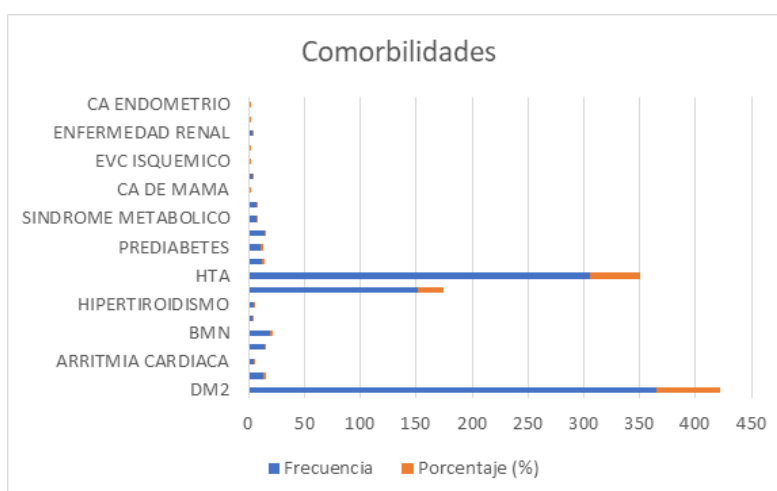


Figura 3: Comorbilidades de los pacientes que acudieron a la consulta de endocrinología del HMUDCA

En la figura 4, en relación con el IMC la mayor frecuencia fue para el sobrepeso con 240 casos (37%), seguido de normo peso y obesidad grado I con 166 y 164 respectivamente (26%), obesidad grado II con 57 casos (9%) precedido de bajo peso y obesidad grado III con 5 y 8 casos respectivamente (1%).

En la figura 5, en cuanto a las alteraciones en el perfil de lípidos se encontró que el diagnóstico más frecuente fue la dislipidemia mixta con 345 casos para un 54% seguido de hipercolesterolemia con 190 casos para un 30% e hipertrigliceridemia con 105 casos para un 16 %.

En la figura 6, en cuanto a los niveles de lipoproteínas de alta y baja densidad se encontró que la más frecuente alteración estuvo comandada por HDL bajo con 240 casos para un 37%, seguido por HDL alto y LDL alto y HDL bajo y LDL alto con 166 y 164 casos respectivamente para un 26%, LDL alto con 65 casos para un 10% y HDL alto con 5 casos para un 1 %.

En la figura 7, en cuanto a la relación del hipotiroidismo con las alteraciones del perfil de lípidos se encontró que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 80 casos para un 53%, seguido de hipercolesterolemia con 48 casos para un 32% y por último la hipertrigliceridemia con 16 casos para un 15%.

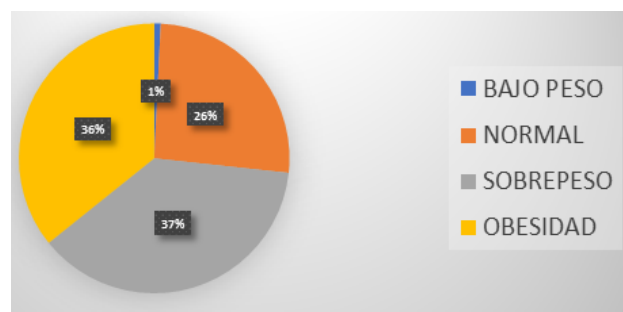


Figura 4. Índice de masa corporal de los pacientes con Dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

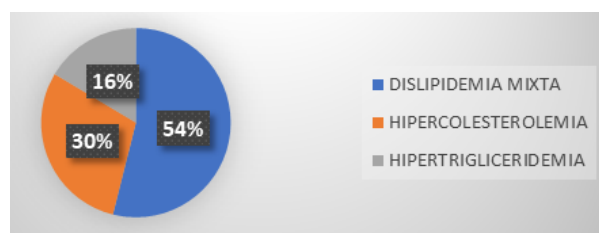


Figura 5. Alteración del perfil de lípidos de los pacientes con Dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

En la figura 8, en cuanto a la relación de la diabetes mellitus tipo 2 con las alteraciones del perfil de lípidos se encontró que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 224 casos para un 61%, seguido de hipercolesterolemia con 110 casos para un 30% y por último la hipertrigliceridemia con 80 casos para un 21%.

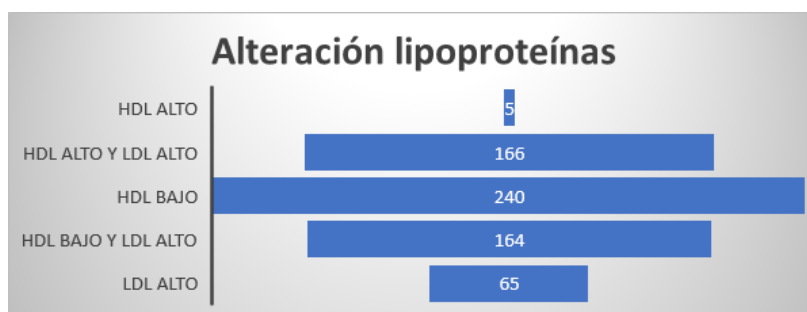


Figura 6. Tipo de Alteración de las lipoproteínas en los pacientes con Dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

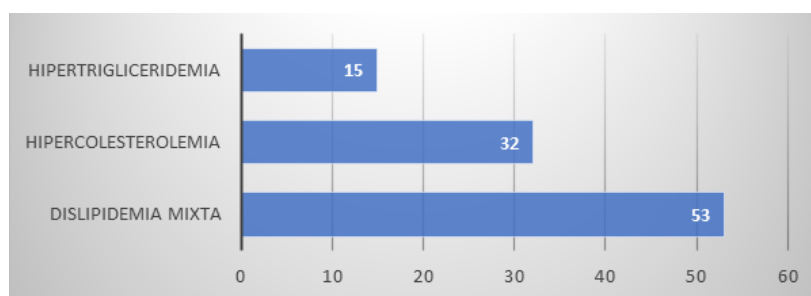


Figura 7. Hipotiroidismo en los pacientes con Dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

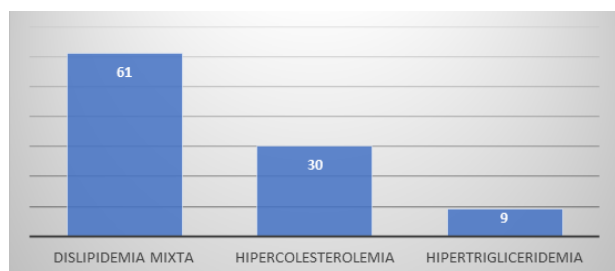


Figura 8. Diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes con Dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

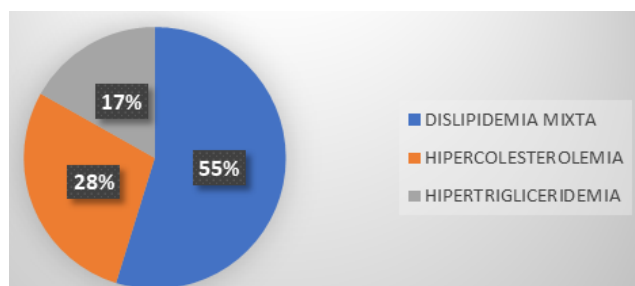


Figura 9. Relación de la hipertensión arterial con las dislipidemias en los pacientes que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

En la figura 9, en cuanto a la relación de la hipertensión arterial con las alteraciones del perfil de lípidos se encontró que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 166 casos para un 54,4%, seguido de hipercolesterolemia con 86 casos para un 28.1% y por último la hipertrigliceridemia con 51 casos para un 17%.

En la figura 10, en cuanto a la relación de las

comorbilidades con la edad se encontró que el grupo etario con mayor frecuencia en DM2, fue 60-69 años con 154 casos (41%), seguido del grupo de 70-79 años con 93 casos (25%), HTA el más frecuente fue 60-69 años con 116 casos (38%) seguido del grupo de 70-79 años con 79 casos (26%), Hipotiroidismo fue 60-69 años con 50 casos (33%) seguido de 70-79 años con 29 casos (19%).

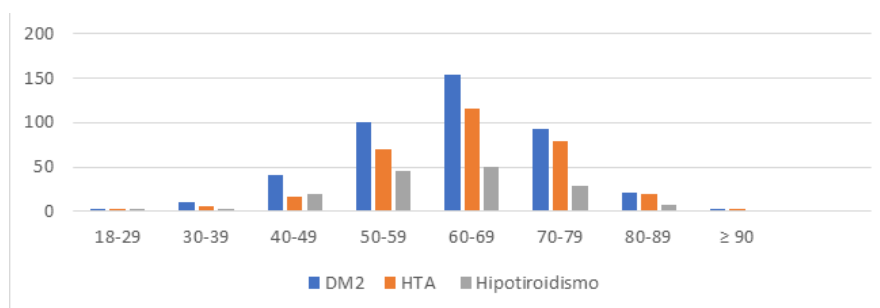


Figura 10. Relación de comorbilidades con la edad en pacientes con dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

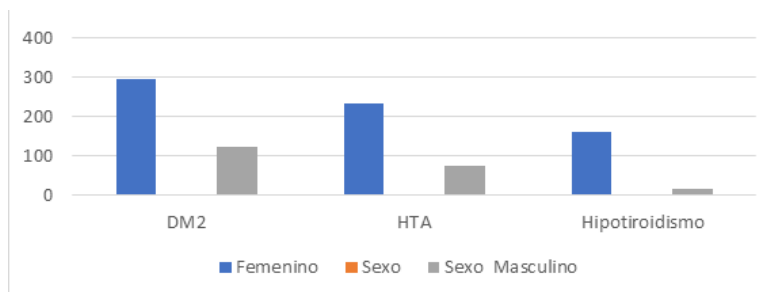


Figura 11. Relación de comorbilidades con el sexo en pacientes con dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

En la figura 11, en cuanto a la relación de las comorbilidades con el sexo se encontró que el más frecuentes en DM2 con 297 casos (71%), HTA con 233 casos (76%), e Hipotiroidismo con 162 casos (90%).

En la figura 12, en cuanto a la relación de las comorbilidades con el índice de masa corporal se encontró que la obesidad fue la más frecuente en: DM2 con 174 casos (48%), HTA con 127 casos (42%) e Hipotiroidismo con 43 casos (28%).

En la figura 13, en relación con las comorbilidades con los hábitos psicobiológicos (tabaquismos y alcoholismo) se encontró que en: DM2 el tabaco fue el más frecuente con 39 casos (57%); HTA con 27 casos (39%) e Hipotiroidismo con 13 casos (19%), en cuanto al alcohol encontramos que: DM2 el alcohol fue el más frecuente con 36 casos (57%); HTA con 14 casos (22%) e Hipotiroidismo con 11 casos (17%).

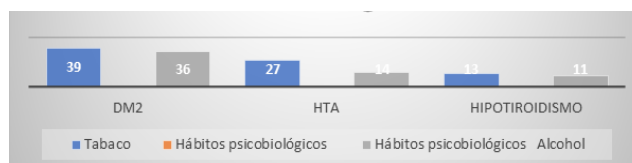


Figura 13. Relación de comorbilidades con Hábitos Psicobiológicos en pacientes con dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

DISCUSIÓN

Las dislipidemias son entidades frecuentes en la práctica médica, que acompañan a diversas alteraciones como la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), la gota, el alcoholismo, la insuficiencia renal crónica, el hipotiroidismo, el síndrome metabólico (SM) y el empleo de algunos fármacos. La prevalencia es variable, en sujetos sanos se reportan cifras de 57,3% para la hipertrigliceridemia y de 48,7 % para hipercolesterolemia; valores más altos en pacientes con resistencia a la insulina. (4)

Las dislipidemias constituyen uno de los principales factores de riesgo cardiovascular debido a su papel en el desarrollo de la aterosclerosis, primera causa de mortalidad en el mundo y asiento fisiopatológico de las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares. Debido a su alta prevalencia es uno de los focos de acción principales en el control clínico metabólico de la población susceptible, incluyendo individuos aparentemente sanos. Actualmente se sabe que

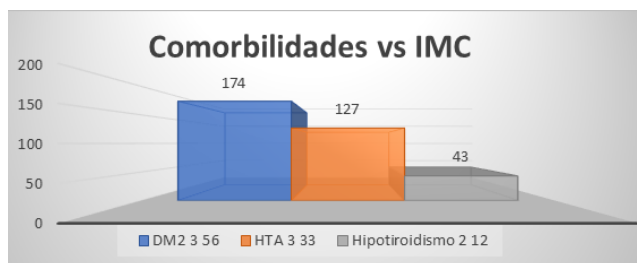


Figura 12. Relación de comorbilidades con el IMC en pacientes con dislipidemias que acudieron a consulta de endocrinología del HMUDCA

el proceso aterosclerótico se inicia en los primeros años de vida, y puede manifestarse con severidad en la etapa adulta si no se realiza una adecuada prevención, detección precoz y una intervención terapéutica apropiada, siendo estos elementos clave a la hora de establecer una adecuada prevención de una enfermedad cardiovascular⁵.

Luego de presentar los resultados se puede observar que:

El universo y la muestra del estudio fueron de 640 pacientes correspondientes a los pacientes que asistieron a la consulta de endocrinología del hospital militar universitario Dr. Carlos Arvelo en el periodo 2020-2023. De la muestra 640 pacientes, correspondientes a los pacientes con diagnóstico confirmado de dislipidemias, lo que representa una frecuencia de 57%.

El sexo femenino es el más afectado en el 76% de los casos estudiados. Al igual que en el estudio realizado por Jennifer Lucila Gotera donde predominó el sexo femenino con un 78%.⁽⁵⁾ Y en el estudio realizado por Arias-Tapia, Clara Andrea el sexo femenino tuvo un 64,7%⁶.

El rango de edad más afectado fue de 60-69 años, representando el 36% de los casos estudiados. A diferencia de los datos obtenidos por Arias-Tapia, Clara Andreael; donde el rango de edad con mayor frecuencia fue el de menores de 45 años⁶.

Se observa que en relación con los hábitos psicobiológicos más frecuente fue el tabaco con 11%.

En relación con las comorbilidades la más frecuente en la muestra fué la diabetes mellitus tipo 2 con 365 casos para un 57% seguido de la hipertensión arterial con 305 casos para un 46%, hipotiroidismo con 151 casos para un 23%.

En relación con el índice de masa corporal la mayor frecuencia fue para el sobrepeso con 240 casos (37%), seguido de normo peso y obesidad grado I con 166 y 164 respectivamente (26%). Lo contrario se observó en el estudio realizado por Arias-Tapia, Clara Andreael; quien encontró que el 32,39% presentaba un peso considerado normal, el 47,89% tenía sobrepeso y el 19,72% padecía obesidad⁶.

En cuanto a las alteraciones en el perfil de lípidos encontramos que el diagnóstico más frecuente fue la dislipidemia mixta con 345 casos para un 54% seguido de hipercolesterolemia con 190 casos para un 30% e hipertrigliceridemia con 105 casos para un 16 %. Lo contrario se observó en el estudio realizado por Jennifer Lucila Gotera donde el tipo de dislipidemia más prevalente fue el LDL-c elevado aislado en un 24,7% de los casos; seguida de Hipertriacilgliceridemia aislada con un 18,2%⁵.

En los niveles de lipoproteínas de alta y baja densidad encontramos que la más frecuente alteración estuvo comandada por HDL bajo con 240 casos para un 37%, seguido por HDL alto y LDL alto y HDL bajo y LDL alto con 166 y 164 casos respectivamente para un 26%, LDL alto con 65 casos para un 10% y HDL alto con 5 casos para un 1 %. Como se evidencio en el estudio realizado por Jennifer Lucila Gotera donde Hipertriacilgliceridemia con HDL-C Bajas 13,5% y luego la Dislipidemia Mixta (TAG altos + LDL-c altas + HDL-c normal) con 13,5%. Se encontró HDL-c- Bajas aisladas en un 10,2% de la muestra, seguida de dislipidemia mixta con HDL-c bajas en un 6,5%⁵.

En cuanto a la relación del hipotiroidismo con las alteraciones del perfil lipídico encontramos que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 80 casos para un 53%, seguido de hipercolesterolemia con 48 casos para un 32%

y por último la hipertrigliceridemia con 16 casos para un 15%. Lo contrario se encontró en el estudio realizado por Ignacio Ortiz Galeano, Hadhara Brunstein Pedrozo, Helen María Rocío López Ovelar, quienes encontraron donde la dislipidemia más frecuente fueron hipercolesterolemias (46,7%), dislipidemias mixtas 51 (34,9%) y 25 hipertrigliceridemias (16,6%)⁷.

En relación con la diabetes mellitus tipo 2 con las alteraciones del perfil de lípidos encontramos que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 224 casos para un 61%, seguido de hipercolesterolemia con 110 casos para un 30% y por último la hipertrigliceridemia con 80 casos para un 21%. Datos que fueron diferentes en los estudios En un estudio realizado en una población de 2.500 pacientes con diabetes tipo 2, cerca del 50% de los pacientes tuvo concentraciones de triglicéridos superiores a 150mg/dl y uno de cada cuatro los tenía por sobre 200mg/dl⁸. Por otra parte, en el estudio Framingham la prevalencia de hipercolesterolemia (>Percentil [P] 90) en varones (9%) y mujeres (15%) con diabetes tipo 2 fue similar a la de la población no diabética y la prevalencia de hipertrigliceridemia por sobre el P90 fue del 18%, más del doble de la hallada en la población sin diabetes⁹.

En cuanto a la relación de la hipertensión arterial con las alteraciones del perfil de lípidos encontramos que la alteración más frecuente fue la dislipidemia mixta con 166 casos para un 54,4%, seguido de hipercolesterolemia con 86 casos para un 28,1% y por último la hipertrigliceridemia con 51 casos para un 17%. María Noel Rivero, Luca Quiroz, Paola Spósito, Álvaro Huarte Al comparar pacientes con HTA nocturna versus pacientes sin HTA, se encontró que la proporción de dislipémicos era ampliamente mayor en el primer grupo de pacientes, en un porcentaje de 83,1%, estableciendo así una asociación estadísticamente significativa entre dislipemia e HTA. Se compararon los tipos de perfil lipídico en los pacientes con y

sin HTA nocturna, no encontrándose diferencia entre ambas poblaciones. La dislipemia mixta se presenta en mayor proporción en ambos grupos. La hipertrigliceridemia, al igual que hipercolesterolemia, se presentan en similar proporción en ambos grupos¹⁰.

En cuanto a la relación de las comorbilidades con la edad encontramos que el grupo etario con mayor frecuencia en DM2, fue 60-69 años con 154 casos (41%), seguido del grupo de 70-79 años con 93 casos (25%), HTA el más frecuente fue 60-69 años con 116 casos (38%) seguido del grupo de 70-79 años con 79 casos (26%), Hipotiroidismo fue 60-69 años con 50 casos (33%) seguido de 70-79 años con 29 casos (19%).

La relación de las comorbilidades con el sexo encontramos que el más frecuentes en DM2 con 297 casos (71%), HTA con 233 casos (76%), e Hipotiroidismo con 162 casos (90%).

En cuanto a la relación de las comorbilidades con el índice de masa corporal encontramos que en DM2 el rango más frecuente fue sobrepeso con 103 casos (28%), seguido de normo peso con 56 casos (15%); en HTA el más frecuente fue el sobre peso con 75 casos (25%) seguido de obesidad grado I con 36 casos (12%); Hipotiroidismo el más frecuente fue sobre peso con 19 casos (13%) seguido del rango de obesidad grado I con 14 casos (9%).

En relación con las comorbilidades con los hábitos psicobiológicos (tabaquismos y alcoholismo) encontramos que en: DM2 el tabaco fue el más frecuente con 39 casos (57%); HTA con 27 casos (39%) e Hipotiroidismo con 13 casos (19%), en cuanto al alcohol encontramos que: DM2 el alcohol fue el más frecuente con 36 casos (57%); HTA con 14 casos (22%) e Hipotiroidismo con 11 casos (17%).

CONCLUSIONES

En esta revisión enfocada en las alteraciones del perfil lipídico, y después de llevar a cabo una investigación exhaustiva, se derivan las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se logró el objetivo de evaluar la incidencia de las alteraciones del perfil lipídico considerando variables demográficas como el sexo y la edad. Se obtuvo una preponderancia femenina en la muestra estudiada, representando el 76%. También se estableció una relación significativa entre la edad y la presencia de perfil lipídico alterado, demostrando así la influencia de la edad en la aparición de dislipidemias en este grupo etario, lo que contribuyó a una comprensión más clara estas variables y su relación con la aparición de dislipidemias.

Se evaluó la relación entre la presencia de dislipidemias y las variables como el índice de masa corporal (IMC), LDL y HDL. Este estudio permitió identificar las relaciones significativas entre estos parámetros metabólicos y la presencia de dislipidemias, tomando en cuenta la importancia de evaluar cada uno de estos marcadores en la detección temprana y el manejo de la dislipidemia.

En relación con las comorbilidades, se evaluó la posible asociación entre la dislipidemia y enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial (HTA) y enfermedades cardiovasculares. Estos hallazgos avalan una relación entre la presencia de comorbilidades y la alteración del perfil lipídico.

Por último, se analizó la relación entre la actividad las comorbilidades en la cuales prevaleció la dislipidemia mixta con las variables demográficas

de edad, sexo, índice de masa corporal y hábitos psicobiológicos. Siendo la edad más frecuente de 60-69 años, el sexo más frecuente continuó encabezado por el femenino, la obesidad fue más frecuente en los pacientes con DM2 y el hábito psicobiológico prevaleció el tabaco en cada una de ellas. Denotando así que las mujeres entre estos rangos de edades que tienen el hábito psicobiológico del tabaquismo tienen mayor incidencia de desarrollar DM2 y dislipidemias las cuales unidas aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares aunado a esto es importante recordar que las pacientes en este rango de edad cursan con menopausia perdiendo así la protección de los estrógenos para prevenir eventos cardiovasculares.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Este trabajo fue realizado con recursos propios sin subvenciones. Por lo cual carece de conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermúdez RE, Solis MJ. Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en adultos. *Rev Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019;3(1):411-33.
2. Pallarés-Carratalá V, Pascual-Fuster V, Godoy-Rocatí D. Dislipidemia y riesgo vascular. *Semergen*. 2015;41(8):435-45.
3. Ponte-Negretti CI, Isea-Pérez JE, Lorenzatti AJ, et al. Dislipidemia aterogénica en Latinoamérica: prevalencia, causas y tratamiento. *Rev Venez Endocrinol Metab*. 2017;15(2):106-129.
4. Miguel-Soca PE. Dislipidemias. *ACIMED*. 2009;20(6):265-273.
5. Gotera JL. Comportamiento epidemiológico de las dislipidemias. *Rev Latinoam Hipertens*. 2019;14(5):294-301.

6. Arias-Tapia CA, et al. Prevalencia de dislipidemias en personal administrativo de una entidad pública. *Rev Científica Salud Colectiva*. 2024;8(2):e123.
7. Ortiz-Galeano I, Brunstein-Pedrozo H, López-Ovelar HMR. Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2020;7(2):55-61.
8. Taskinen MR. Diabetic dyslipidemia. *Atheroscler Suppl*. 2002;3(2):47-51.
9. Kannel WB. Lipids, diabetes, and coronary heart disease: insights from the Framingham Study. *Am Heart J*. 1985;110(5):1100-1107.
10. Rivero MN, Quiroz L, Spósito P, Huarte Á. Hipertensión arterial y dislipemia. *Rev Urug Cardiol*. 2020;35(3):315-321.

Recibido: 2/10/2025

Aceptado: 20/11/2025