

# Talaric®

**Suplemento Alimenticio**

Aceite de Chía (Omega 3 y 6),  
Colina y Coenzima Q10



## DISLIPIDEMIAS EN MUJERES JOVENES



Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de enfermedades de interés común ya que son la principal causa de muerte en México y en el mundo, siendo responsables de más de 30% de las muertes en todo el mundo, siendo las **dislipidemias** uno de los factores de riesgo más prevalentes que contribuyen a su etiopatogenia, lo que genera la necesidad de la identificación temprana y prevención.<sup>1,2</sup>

Los factores de riesgo para ECV son comunes para ambos géneros, aunque entre las mujeres se ha descrito una alta prevalencia, especialmente las alteraciones del perfil lipídico definidas por niveles elevados de LDL-C y triglicéridos, adicional a niveles bajos de HDL-C; estos cambios tienen un mayor impacto entre las mujeres con alto riesgo cardiovascular, como aquellas con ECV previa, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad renal crónica o riesgo absoluto de ECV a 10 años >20 % de acuerdo con la escala de Framingham.<sup>3</sup>

### Resultados de la ENSANUT 2012 respecto a la prevalencia de trastornos lipídicos en mujeres mexicanas en un rango de edad entre 20- 49 años.<sup>4</sup>

Rango de edad	Colesterol $\geq 200$ mg/dl	Colesterol HDL $< 40$ mg/dl	Triglicéridos $\geq 150$ mg/dl	Colesterol LDL $\geq 100$ mg/dl
20 - 29	14.7	43.3	25.5	38.1
30 - 39	25.9	51.5	37.7	55.8
40 - 49	35	50	53.7	58.8

En México de acuerdo a la ENSANUT 2018, la distribución porcentual en mujeres de 20 y más años de edad de acuerdo al reporte del resultado de medición de colesterol y triglicéridos fue la siguiente:<sup>5</sup>

### Medición de colesterol y triglicéridos 2018

Sí, normal	34.8 %
Sí, alto	21.0 %
No	44.2 %

Las **dislipidemias** son un conjunto de enfermedades resultantes de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, C-HDL y C-LDL en sangre, que participan como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular. Se clasifican:<sup>6</sup>

### Primarias

Constituyen trastornos caracterizados por defectos en las enzimas, receptores o metabolitos que participan en la síntesis y eliminación de las lipoproteínas, la más frecuente es el hipercolesterolemia familiar, seguida por hiperlipidemia familiar combinada, disbetalipoproteinemia e hipertrigliceridemia familiar.

### Secundarias

Incluye alteraciones en los lípidos como consecuencia de otras enfermedades: diabetes mellitus, hipotiroidismo, síndrome nefrótico, uso de algunos fármacos.

Durante las diferentes etapas de la vida de la mujer, los lípidos presentan algunas diferencias respecto a los hombres, debido a la influencia hormonal que tiene sobre estos.<sup>3</sup>



### Niñas y adolescentes

Los niveles de lipoproteínas en niñas y niños son similares y las diferencias emergen en la pubertad: la concentración de HDL-C en la mujer es, aproximadamente, 10 mg/dL mayor respecto a su contraparte masculina.



### Embarazo

Los niveles de lípidos séricos, lipoproteínas y apolipoproteínas, son modificados por cambios hormonales que ocurren en la madre durante el embarazo, con aumento de los niveles de triglicéridos y LDL-C. No tienen relación con riesgo CV aumentado ni durante el embarazo ni después de este y no se debe tratar. Otros factores como aumento de peso, nutrición de la madre, niveles de lípidos previos al embarazo y complicaciones médicas del embarazo pueden afectar significativamente el metabolismo de los lípidos.



### Pre y postmenopausia

En la premenopausia, las lipoproteínas varían durante el ciclo menstrual. Los niveles de LDL-C y colesterol no-HDL son menores en las mujeres jóvenes y adultas que en hombres de la misma edad. Paralelamente al aumentar el LDL-C con la edad en la mujer, la Lp(a) también se eleva, mientras que permanece constante en el hombre.

La evidencia de que el colesterol sérico contribuye a la enfermedad cardiovascular aterosclerótica proviene de estudios en animales, formas genéticas de hipercolesterolemia, estudios epidemiológicos y estudios controlados aleatorizados. Estudios en población norteamericana sugieren que los niveles óptimos de colesterol total están alrededor de los 150 mg/dL, que corresponde a un nivel de LDL-C de alrededor de 100 mg/dL.<sup>7</sup>

Para el diagnóstico de **dislipidemia** es necesario medir los lípidos en sangre. El rango saludable depende de la edad, antecedentes familiares, estilo de vida y otros factores de riesgo.

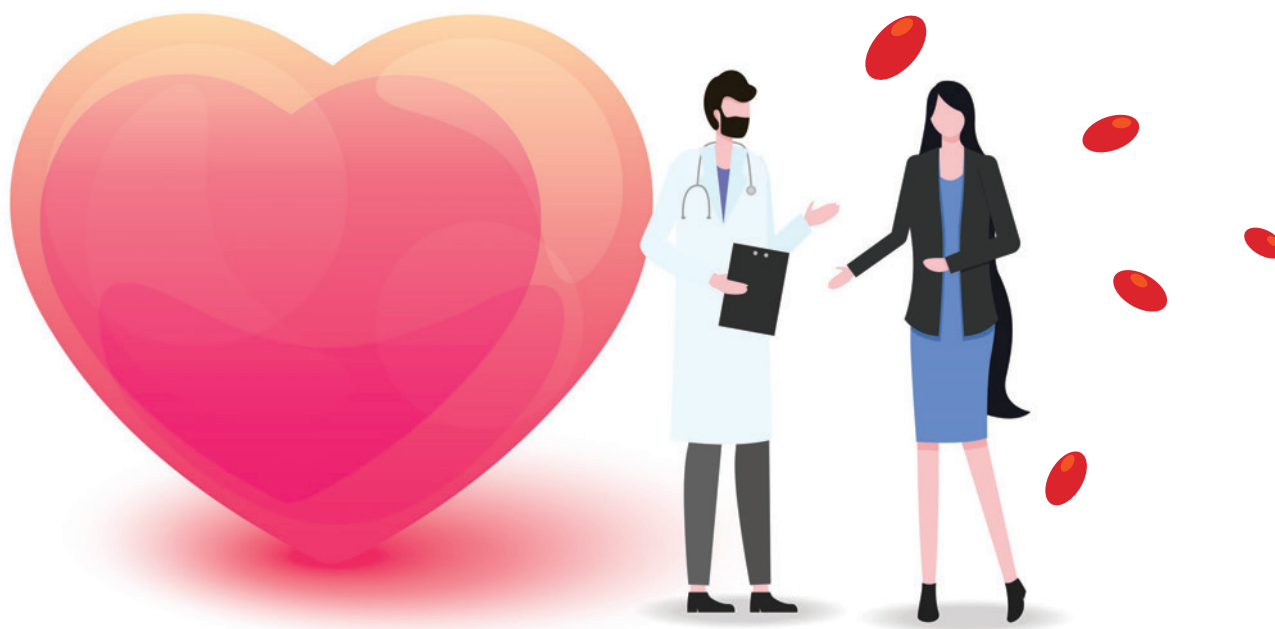
El C-LDL ha reemplazado al colesterol total, como medición primaria para evaluar el riesgo por lipoproteínas aterogénica y permanece como la medición más usada como objetivo de tratamiento. El objetivo de C-LDL en pacientes con muy alto riesgo cardiovascular es ser menor de 70 mg/dl; en alto riesgo cardiovascular menor de 100 mg/dl y en moderado o bajo riesgo cardiovascular un C-LDL menor a 115 mg/dl.<sup>6,8</sup>

NIVEL DE COLESTEROL TOTAL	CATEGORÍA
Menos de 200 mg/dL Entre 200 y 239 mg/dL 240 mg/dL o más	Deseable Límite superior del rango normal Alto
NIVEL DE COLESTEROL LDL	CATEGORÍA DE COLESTEROL LDL
Menos de 100 mg/dL Entre 100 y 129 mg/dL Entre 130 mg/dL y 159 mg/dL Entre 160 y 189 mg/dL 190 mg/dL o más	Óptimo Casi óptimo o por encima del valor óptimo Límite superior del rango normal Alto Muy alto
NIVEL DE COLESTEROL HDL	CATEGORÍA DE COLESTEROL HDL
60 mg/dL o más Entre 40 y 59 mg/dL Menos de 40 mg/dL	Se considera que protege de la enfermedad del corazón Cuanto más alto, mejor Uno de los principales factores de riesgo de enfermedad del corazón

Los pilares para la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular, consisten en la adopción de un estilo de vida sano, que incluya modificaciones adecuadas en la alimentación, que en el tratamiento de la dislipidemia sean capaces de disminuir las concentraciones de C-LDL y C-no HDL. En individuos más jóvenes, el estilo de vida saludable puede reducir el desarrollo de factores de riesgo y es la base.<sup>7,9</sup>

Sin embargo, los programas de estilo de vida a menudo son difíciles de seguir durante largos períodos, y algunos parámetros de riesgo, como

la colesterolemia, son relativamente resistentes a los cambios en los hábitos dietéticos y la actividad física. Por lo que, los suplementos dietéticos y nutracéuticos son una alternativa segura para mejorar los patrones de lípidos. Entre estos, el arroz de levadura roja y la coenzima Q10 han mostraron resultados interesantes, mejorando el metabolismo de los lípidos y en algunos ensayos clínicos demostraron una actividad reductora del colesterol, una mejora del metabolismo de la glucosa y parámetros inflamatorios, además de una posible influencia positiva en el pronóstico cardiovascular.<sup>10,11</sup>



## Referencias

1. Sarre-Álvarez D, Cabrera-Jardines R, Rodríguez-Weber F, Díaz-Greene E. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Med Interna Mex.* 2018;34(6):910–23.
2. García-González I, Novelo-Ceh A, López-Novelo ME, Ceballos-López A, Alberto Góngora-Bianchi R. Prevalencia de dislipidemias en población urbana aparentemente sana de Yucatán. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* [Internet]. 2015;62(3):150–6. Disponible en: [www.medigraphic.com/patologiaclinica](http://www.medigraphic.com/patologiaclinica)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
3. III Consenso Nacional para el Manejo del Paciente con Dislipidemia. *Dislipidemias en la mujer.* *Av Cardiol.* 2014;34(Supl 2):122–7.
4. Hernández-Alcaraz C, Aguilar-Salinas CA, Mendoza-Herrera K, Pedroza-Tobías A, Villalpando S, Shamah-Levy T, et al. Dyslipidemia prevalence, awareness, treatment and control in Mexico: results of the Ensanut 2012. *Salud Publica Mex.* 2020;62(2, Mar-Abr):137.
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. [citado el 4 de junio de 2020]. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
6. Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto [Internet]. México; 2016 [citado el 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
7. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APHA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2019;73(24):e285–350. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003>
8. Niveles de colesterol: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado el 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/niveles-de-colesterol/>
9. Díaz A, Fernández B C, Enciso M, Ceballos G, Gutiérrez G, Hernández F, et al. Posicionamiento en torno al diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Rev Mex Cardiol* [Internet]. 2018;29(3):148–68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v30n1/v30n1a01.pdf>
10. Mazza A, Lenti S, Schiavon L, Di Giacomo E, Tomasi M, Manunta R, et al. Effect of Monocolin K and COQ10 supplementation in hypertensive and hypercholesterolemic subjects with metabolic syndrome. *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2018;105(April):992–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.06.076>
11. Cicero AFG, Derosa G, Pisciotto L, Barbagallo C. Testing the Short-Term Efficacy of a Lipid-Lowering Nutraceutical in the Setting of Clinical Practice: A Multicenter Study. *J Med Food.* 2015;18(11):1270–3.

ES VITAL PROTEGER EL CORAZÓN PARA DISFRUTAR

# MÁS NOCHES DE PELÍCULA.



BIENESTAR EN EQUILIBRIO



Escaneé el código para visitar nuestro sitio web.

 | NutraCeltics  
un equipo por la vida

NUEVO



Este producto no es un medicamento. El consumo de este producto es responsabilidad de quien lo recomienda y lo usa.