



REVISIÓN

Tratamiento de la dislipemia en grupos especiales: ancianos y embarazadas

Ángel Brea Hernando

Unidad de Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España

Disponible en Internet el 23 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Dislipemia;
Ancianos;
Embarazadas;
Colesterol;
Triglicéridos

KEYWORDS

Dyslipidemia;
The elderly;
Pregnancy;
Cholesterol;
Triglycerides

Resumen El manejo de la dislipemia viene adecuadamente justificado en las guías de prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Sin embargo, algunos grupos especiales de personas, como es el caso de los ancianos y de las embarazadas, no son específicamente nombrados en las recomendaciones que proporcionan muchas de ellas. La presente revisión pretende contribuir al conocimiento sobre el manejo de la dislipemia en las poblaciones de ancianos y embarazadas, de acuerdo a las evidencias publicadas en la literatura médica.

Se describe el impacto de las ECV en la población anciana, así como la importancia del colesterol como factor de riesgo en esta edad, y los estudios observacionales y de prevención primaria y secundaria que justifican el tratamiento farmacológico en este grupo de personas mayores.

Por otra parte, se realiza un repaso de los cambios fisiológicos que el embarazo introduce en el metabolismo lipídico y de las dislipemias que la gravidez puede originar o complicar, analizándose los tratamientos disponibles actualmente para estas situaciones.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEA. Todos los derechos reservados.

Treatment of dyslipidemia in special groups: The elderly and pregnant women

Abstract The management of dyslipidemia is amply justified in guidelines on cardiovascular disease (CVD) prevention. However, in many of the recommendations, some special groups, such as the elderly and pregnant women, are not discussed separately. The present review aims to contribute to knowledge of the management of dyslipidemia in elderly and pregnant populations, according to the evidence published in the medical literature.

The impact of CVD on the elderly population, as well as the importance of cholesterol as a risk factor in this age group, are discussed. Observational studies and primary and secondary prevention justifying drug treatment in the elderly are described.

The physiological changes produced by pregnancy on lipid metabolism and the lipid alterations that can be caused or complicated by pregnancy are also discussed. Currently available treatment options for these situations are analyzed.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEA. All rights reserved.

Correo electrónico: abrea@riojasalud.es

El manejo de la dislipemia viene adecuadamente justificado en las guías de prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Sin embargo, algunos grupos especiales de personas, bien porque se encuentren en determinada etapa de la vida —p. ej., niños, ancianos y embarazadas—, o bien por sufrir determinadas patologías —p. ej., infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana o con enfermedad renal crónica—, no son específicamente nombrados en las recomendaciones que proporcionan muchas de ellas.

La presente revisión pretende contribuir al conocimiento sobre el manejo de la dislipemia en las poblaciones de ancianos y embarazadas, de acuerdo a las evidencias publicadas en la literatura médica.

Ancianos

Importancia de la enfermedad cardiovascular en el anciano

Prácticamente es de dominio público que en España, como en el resto de países occidentales, las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte. Pero quizá se ha dado menos énfasis al hecho que la tasa de mortalidad cardiovascular se incrementa exponencialmente conforme aumenta la edad. De hecho, en nuestro país las personas mayores de 75 años tuvieron en el año 2004 una tasa de prevalencia superior a 1.000 por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa bruta para todas las edades fue de 291, o la correspondiente entre los 50 y 60 años no alcanzó el centenar por cada 100.000 habitantes¹. La magnitud de la trascendencia que tiene la ECV en las personas mayores se amplifica si tenemos en cuenta el progresivo envejecimiento de nuestra sociedad. Según el último censo del Instituto Nacional de Estadística, publicado en enero de 2009, el número de personas mayores de 65 años en España es de 7.632.925, de los que cerca de un millón superaban los 85 años². En el último quinquenio, estos grupos experimentaron un crecimiento anual del 0,9%, lo que puede facilitarnos la proyección del número de individuos que en el futuro se encontrarán en los grupos etarios de más alta prevalencia de ECV.

Sin embargo, al enfrentarnos al tratamiento de la hipercolesterolemia de las personas mayores es posible que se nos plantee la siguiente duda: Dado que según avanza la edad disminuye el riesgo relativo proveniente de los lípidos y aumenta la incidencia de otras patologías en los ancianos, ¿es de utilidad la intervención preventiva hipolipemiente en las personas mayores? Veremos seguidamente que el colesterol continúa siendo un factor de riesgo en la tercera edad y repasaremos los estudios que sostienen la viabilidad de su control en esta fase de la vida.

¿Es el colesterol un factor de riesgo en los ancianos?

La colesterolemia no permanece constante, sino que varía a lo largo de la existencia del ser humano. Los estudios longitudinales han puesto de manifiesto que, con algunas diferencias particulares entre los sexos, la concentración

plasmática de colesterol aumenta progresivamente desde la pubertad, estabilizándose hacia la sexta década, para declinar en etapas posteriores. Esta disminución en la última fase de la vida se atribuye a la combinación entre una desaparición más temprana por ECV de los individuos hipercolesterolémicos³, y un concomitante decremento del peso con la edad, verosímelmente influido por la deficiencia nutricional que se advierte con frecuencia en los ancianos⁴.

Probablemente se deba a esta acentuada variabilidad del colesterol sérico en las últimas décadas el hecho de que, mientras algunos estudios epidemiológicos no encuentran una clara asociación entre niveles altos de colesterol y riesgo cardiovascular en el anciano⁵, otros observan un incremento de la mortalidad coronaria con la elevación del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL)⁶, y otros establecen una relación en «U» entre colesterol total (CT) y mortalidad⁷. A todo ello debería añadirse que las enfermedades crónicas emaciantes o terminales, de alta prevalencia en las últimas décadas de la vida, reducen la colesterolemia y contribuyen a debilitar la causalidad entre el CT y el cLDL con las ECV, que se observa en los más jóvenes. Cabe resaltar que, al introducir en los análisis estadísticos parámetros que reflejan el estado de salud y nutricional, la elevación del CT conserva su poder predictor sobre la aparición de ECV⁷.

Estudios de eficacia de los fármacos hipolipemiantes en la prevención cardiovascular del paciente anciano

La mayoría de los datos disponibles sobre la eficacia y la seguridad de los hipolipemiantes en el paciente anciano se refieren al empleo de las estatinas. Del resto —fibratos, ezetimiba, niacina y ácidos grasos omega-3— carecemos de referencias específicas sobre la disminución de las ECV en la tercera edad. No obstante, según los informes provenientes de las agencias de reglamentación y control de su comercialización, el efecto regulador del colesterol en las personas mayores es similar al acontecido en otras edades, sin experimentar mayor cuantía de efectos adversos indeseables. Bajo estas premisas, repasaremos los estudios con estatinas e individuos en edad geriátrica.

Estudios observacionales

Una serie de estudios observacionales⁸⁻¹⁰, llevados a cabo por el mismo grupo de trabajo en 1.490 pacientes de 81 años de edad media, con antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM) y niveles de cLDL de 125 mg/dl, advirtieron que tras 3 años de seguimiento, el 45% que había sido tratado con estatinas lograba:

- Una reducción del 50% en los casos de muerte de origen coronario o IAM no fatal, beneficiándose incluso los mayores de 90 años.
- Una disminución del 60% de los accidentes cerebrovasculares (ACV), favoreciéndose hasta los 90 años, aunque no posteriormente.
- Un descenso del 48% de los casos de insuficiencia cardiaca.

La restricción de nuevos acontecimientos de IAM o ACV se amplió si los valores de cLDL descendían por debajo de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2839750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2839750>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)