



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO - ARTÍCULO ORIGINAL

Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: evaluación del riesgo cardiovascular



Oscar M. Muñoz^{a,b}, Ángel A. García^{a,b,*}, Daniel Fernández-Ávila^{a,b},
Angélica Higuera^{a,b}, Álvaro J. Ruiz^{a,b}, Pablo Aschner^a, Juan M. Toro^{c,d},
Juan M. Arteaga^e, Alonso Merchán^f, Gregorio Sánchez^g y Yadira Villalba^h

^a Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital San Ignacio, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital San Ignacio, Bogotá, Colombia

^c Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

^d Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia

^e Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

^f Fundación Clínica Abood Shaio. Bogotá, Colombia

^g Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios, Armenia, Colombia

^h Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia

Recibido el 7 de octubre de 2014; aceptado el 18 de abril de 2015

Disponible en Internet el 7 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Hipercolesterolemia;
Lípidos;
Tratamiento;
Estatinas

Resumen

Objetivo: El tratamiento de la dislipidemia debe ser acorde con el riesgo individual de cada paciente. Existen múltiples ecuaciones de predicción de riesgo cardiovascular, sin embargo, es necesario determinar cuál es la más adecuada para ser utilizada en la población colombiana.

Métodos: La alianza CINETS, comisionada por el Ministerio de la Protección Social y Colciencias, revisó la evidencia disponible con respecto a qué métodos de evaluación de riesgo cardiovascular son válidos en la población colombiana. Se generaron recomendaciones utilizando la metodología GRADE.

Población: Población adulta con diagnóstico de dislipidemia o en riesgo de desarrollarla.

Recomendaciones: En la población de prevención primaria o sin enfermedad cardiovascular clínicamente manifiesta se recomienda utilizar la escala de Framingham recalibrada para Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angel.garcia@javeriana.edu.co (Á.A. García).

KEYWORDS

Hypercholesterolemia;
Lipid;
Treatment;
Statins

para clasificar el riesgo (*Recomendación fuerte a favor de la intervención*). Existen personas con condiciones que por sí mismas implican un riesgo mayor y ameritan manejo farmacológico directo.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical practice guidelines for the prevention, early detection, diagnosis, treatment and follow up of dyslipidemia: cardiovascular risk assessment

Abstract

Aim: The treatment of dyslipidemia must be related with patient's individual risk. There are multiple functions for predicting cardiovascular risk; however, it is necessary to determine the most appropriate for being used in Colombian population.

Methods: The CINETS alliance, endorsed by the Colombian Social Protection Ministry and Ciencias, reviewed the evidence available about the validity of cardiovascular risk evaluation methods in Colombian Population. Recommendations were generated using GRADE methodology.

Population: General adult population with or at risk of dyslipidemia.

Recommendations In primary prevention population, or without clinically evident cardiovascular disease, Framingham risk function recalibrated for Colombia must be used to calculate cardiovascular risk (*Strong recommendation*). In patients with an especial condition increasing cardiovascular risk, direct pharmacologic treatment must be used.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En la práctica clínica disponemos de múltiples sistemas de estimación de riesgo cardiovascular¹⁻⁹. Estos modelos matemáticos asignan diferentes valores a cada uno de los factores de mayor riesgo: el sexo, la edad, la presión arterial, el tabaquismo, la diabetes, los niveles de colesterol total, el colesterol de baja densidad (cLDL), el colesterol de alta densidad (cHDL) y los antecedentes familiares. En personas libres de la enfermedad cardiovascular clínicamente manifiesta (la prevención primaria) generan un estimado del riesgo de desarrollar la enfermedad cardiovascular (ECV) dentro de un determinado lapso de tiempo (por ejemplo, 10 años).

Los modelos de predicción más conocidos y probablemente los más utilizados son los modelos de riesgo de Framingham², *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE)³ y *Prospective Cardiovascular Munster* (PROCAM)⁵. Vale la pena resaltar adicionalmente el modelo propuesto recientemente por la Asociación Americana del Corazón (*American Heart Association* [AHA]) y el Colegio Americano de Cardiología (*American College of Cardiology* [ACC])¹⁰.

Si bien las ecuaciones de predicción de riesgo derivadas de estos estudios gozan de gran aceptación y se usan en nuestro medio, existe la evidencia que muestra que no se pueden aplicar directamente en todas las poblaciones⁴.

Resulta pues prioritario definir el modelo más adecuado para ser utilizado en la población de Colombia, buscando adicionalmente racionalizar el uso de recursos al seleccionar a los pacientes que serán candidatos al tratamiento farmacológico.

Adicionalmente existen grupos de pacientes en quienes no es necesario realizar estos cálculos, dado que presentan condiciones clínicas que por sí mismas confieren un riesgo cardiovascular y cerebrovascular aumentado. Reconocer estas poblaciones es por tanto importante, no solo para definir el inicio del manejo farmacológico, sino para definir la intensidad del mismo.

El Ministerio de Salud y Protección Social encargó a la Pontificia Universidad Javeriana y a la Alianza CINETS—conformada por las Universidades Javeriana, Nacional y Antioquia— el desarrollo de una Guía clínica sobre la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años de edad. El resultado de ese proceso, en lo referente a la evaluación del riesgo cardiovascular y a la definición de poblaciones candidatas al manejo farmacológico, se presenta de forma resumida en el presente escrito. Cabe resaltar que en este proceso también participaron activamente la Asociación Colombiana de Medicina Interna, la Sociedad Colombiana de Cardiología, la Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, la Asociación Colombiana de Fisioterapia, el Centro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012145>

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