



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias



V. Pallarés-Carratalá^{a,b,*}, V. Pascual-Fuster^c y D. Godoy-Rocatí^d

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Vigilancia de la Salud, Unión de Mutuas, Castellón, España

^b Departamento de Medicina, Universitat Jaume I, Castellón, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Palleter, Castellón, España

^d Unidad de Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 30 de abril de 2014; aceptado el 20 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 2 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Dislipidemia;
Guías clínicas;
Riesgo cardiovascular

Resumen La dislipidemia es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía isquémica, primera causa de mortalidad en el mundo. Realizar una detección temprana y una intervención terapéutica precoz son elementos clave a la hora de establecer una adecuada prevención de una enfermedad cardiovascular. Debemos conocer el arsenal terapéutico de que disponemos para su adecuada utilización en cada una de las situaciones clínicas que puedan presentar nuestros pacientes. En los últimos 3 años, la proliferación de múltiples guías para el manejo clínico del paciente dislipidémico con aparentes mensajes contradictorios en relación con la consecución de los objetivos de control llegan a confundir a los médicos. En esta revisión se pretende ofrecer una visión actualizada de la situación de la dislipidemia, partiendo del posicionamiento de las guías tanto europeas como americanas, pasando por diferentes situaciones de riesgo y finalizando con el concepto de dislipidemia aterogénica, reconocido factor de riesgo cardiovascular.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dyslipidaemia;
Clinical guidelines;
Cardiovascular risk

Dyslipidaemia and vascular risk. A new evidence based review

Abstract Dyslipidaemia is one of the major risk factors for ischaemic heart disease, the leading cause of death worldwide. Early detection and therapeutic intervention are key elements in the adequate prevention of cardiovascular disease. It is essential to have knowledge of the therapeutic arsenal available for their appropriate use in each of the clinical situations that

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pallares.vic@gmail.com (V. Pallarés-Carratalá).

might be presented in our patients. In the past 3 years, there has been a proliferation of multiple guidelines for the clinical management of patients with dyslipidaemia, with apparent contradictory messages regarding the achievement of the control objectives, which are confusing clinicians. This review aims to provide an updated overview of the situation as regards dyslipidaemia, based on the positioning of both European and American guidelines, through different risk situations and ending with the concept of atherogenic dyslipidaemia as a recognized cardiovascular risk factor.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La dislipidemia es uno de los principales factores de riesgo para la cardiopatía isquémica, primera causa de mortalidad en el mundo. Realizar una detección temprana y una intervención terapéutica precoz son elementos clave a la hora de realizar una adecuada prevención de una enfermedad cardiovascular (ECV). A pesar de las numerosas evidencias sobre su manejo clínico, la tasa de pacientes que consiguen un buen control de sus niveles de lípidos, sobre todo en los pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular (RCV), es muy baja. En el momento actual se sigue cuestionando cuál puede ser la razón, y si bien el problema del cumplimiento terapéutico está implicado en muchos de nuestros pacientes, la actitud de los profesionales sanitarios (inercia clínica) es un problema que contribuye al inadecuado control de los factores de RCV. En este sentido, un estudio reciente realizado en el ámbito asistencial de la Comunidad Valenciana con el registro electrónico de las historias clínicas demuestra el elevado grado de inercia terapéutica en el tratamiento de las dislipidemias¹. Por otro lado, la proliferación de múltiples guías de manejo clínico del paciente dislipidémico, que, en ocasiones, pueden dar mensajes aparentemente contradictorios en relación con la consecución de objetivos, llegan a confundir a los médicos; y todo ello pese a que en la actualidad disponemos de un arsenal terapéutico para el tratamiento de las alteraciones lipídicas.

En esta revisión se pretende ofrecer una visión actualizada de la situación de la dislipidemia partiendo del posicionamiento de las guías, pasando por diferentes situaciones de riesgo, y finalizando con el concepto de la dislipidemia aterogénica, reconocido factor de RCV y, sin embargo, en la práctica clínica frecuentemente subestimado y, en consecuencia, infratratado e infracontrolado.

1. Guías actuales para la prevención cardiovascular

Dada la implicación multifactorial de todos los factores de riesgo es razonable que las guías de práctica clínica sobre prevención cardiovascular se hayan desarrollado con la colaboración de múltiples sociedades científicas y desde diferentes ámbitos de la medicina, contribuyendo, sin duda, a la orientación pluridisciplinar de estas y a que los consen-

sos finalmente acuerden estrategias unificadas de actuación, capaces de conseguir el mayor y mejor impacto en la población. En las últimas guías europeas para la prevención cardiovascular², que incorporan el documento sobre el manejo del colesterol consensuado por las sociedades europeas de cardiología y arteriosclerosis³, se acuerdan diferentes niveles de RCV total:

A. Riesgo muy alto. Personas con alguna de las siguientes situaciones:

- ECV documentada por pruebas invasivas o no invasivas (coronariografía, resonancia magnética, ecocardiografía de estrés, placa carotídea por ultrasonidos), infarto de miocardio (IM), síndrome coronario agudo, revascularización coronaria –intervención coronaria percutánea o cirugía de revascularización aortocoronaria– u otros procedimientos de revascularización arterial, accidente isquémico, enfermedad arterial periférica.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y algún otro factor de RCV, pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y lesión de órganos diana (como microalbuminuria).
- Pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) grave (índice de filtrado glomerular [GFR] < 30 ml/min/1,73 m²).
- Un riesgo según la Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) calculado a 10 años $\geq 10\%$.

B. Riesgo alto. Personas con alguna de las siguientes situaciones:

- Factores individuales de riesgo muy elevados, como dislipidemia familiar e hipertensión arterial grave.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin otro factor de RCV.
- Pacientes con ERC moderada (GFR 30-60 ml/min/1,73 m²).
- Un riesgo SCORE $\geq 5\%$ y < 10% a los 10 años.

C. Riesgo moderado. Se considera que un sujeto tiene un riesgo moderado cuando su riesgo SCORE es $\geq 1\%$ y < 5% a los 10 años.

D. Bajo riesgo. La categoría de bajo riesgo se aplica a individuos con un riesgo SCORE < 1%.

Los objetivos de control del c-LDL, según las Guías Europeas 2012, son:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834429>

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