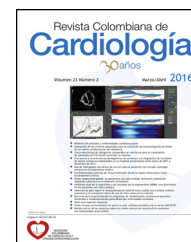




SOCIEDAD  
COLOMBIANA  
DE CARDIOLOGÍA Y  
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

# Revista Colombiana de Cardiología

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Propuesta personal de actualización para el tratamiento de la hipercolesterolemia en Colombia

Alonso Merchán Villamizar<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia*

<sup>b</sup> *Capítulo Colombia de la Red Iberoamericana de Hipercolesterolemia Familiar, Bogotá, Colombia*

Recibido el 8 de mayo de 2017; aceptado el 25 de agosto de 2017

### PALABRAS CLAVE

Inhibidores de la  
PCK9;  
Evolocumab;  
Dislipidemia;  
Hipercolesterolemia  
familiar;  
Metas en el cLDL

### KEYWORDS

PCK9 inhibitors;  
Evolocumab;  
Dyslipidemia;  
Familial hypercholes-  
terolemia;  
LDLc goals

**Resumen** En 2014, Colombia publicó una guía para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en adultos, la cual fue similar a la del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) en lo referente a la rigidez en la revisión sistemática de la evidencia con los inhibidores de la hidroximetilglutaril coenzima A (estatinas). El resultado de la revisión fue no utilizar metas en el colesterol contenido en la lipoproteína de muy baja densidad (cLDL por su sigla en inglés), sino porcentaje en la reducción del cLDL basal, empleándose para su logro las dosis más altas de las estatinas de alta intensidad. El planteamiento creó controversia y a pesar de reconocerse la evidencia, se argumentó que el concepto de metas se podría deducir de los experimentos clínicos y facilitar a médicos y pacientes su aplicación en la práctica clínica. En los últimos años, las guías internacionales sobre dislipidemia enfatizan en las metas en el cLDL, se han publicado nuevos experimentos clínicos y han entrado al mercado novedosos fármacos hipolipemiantes, hallazgos que justifican actualizar el tratamiento de la hipercolesterolemia en Colombia, y para ello, se hace una propuesta personal, y se reconoce que requiere ser consensada. De otra parte, los recientes hallazgos confirman aún más la importancia del colesterol como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular y reafirman el concepto que cuanto más bajo tenga un individuo el colesterol, menor probabilidad de eventos cardiovasculares.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Personal proposal for updating the treatment of hypercholesterolemia in Colombia

**Abstract** In 2014, Colombia published guidelines for the diagnosis and treatment of dyslipidemias in adults, which were similar to those published by the American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) with regard to their rigidity in the systematic review of the evidence in hydroxymethylglutaryl coenzyme A inhibitors (statins). The result of the review was to not set goals for the cholesterol contained in very low density lipoproteins (LDLc), but rather a percentage reduction in basal LDLc, using the highest doses

Correo electrónico: [alomerchan@hotmail.com](mailto:alomerchan@hotmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.002>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Merchán Villamizar A. Propuesta personal de actualización para el tratamiento de la hipercolesterolemia en Colombia. Rev Colomb Cardiol. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.002>

of high-intensity statins to accomplish this. This proposal created controversy, and in spite of recognizing the evidence, it was argued that the concept of goals could be deduced from the clinical studies, and would make application to clinical practice easier for physicians and patients. In the last few years, international guidelines on dyslipidemias have emphasized LDLc goals, new clinical studies have been published, and novel hypolipidemic medications have appeared on the market. These findings warrant updating hypercholesterolemia treatment in Colombia, and a personal proposal is presented for this purpose, recognizing that a consensus must be reached. Additionally, the recent findings further confirm the importance of cholesterol as a risk factor for cardiovascular disease, and reaffirm that the lower an individual's cholesterol, the lower the probability of cardiovascular events.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Hay consenso en considerar el cLDL como el principal objetivo terapéutico para reducir eventos cardiovasculares, y que cuanto más se reduzca, menor número de eventos se presentarán, criterio conocido como "cuanto más bajo el cLDL, mejor". Al respecto surgen varias preguntas:

- 1) ¿Cuál es la evidencia?
- 2) ¿Cuál es la meta en el cLDL y en qué población?
- 3) ¿Con cuál o cuáles fármacos se lograría?
- 4) ¿Cuál es la seguridad, la adherencia a las estatinas y el porcentaje de pacientes que llegan a metas?
- 5) ¿Cuál es la variabilidad individual de la respuesta en el cLDL con estatinas?
- 6) ¿Reducen los nuevos hipolipemiantes significativamente los eventos cardiovasculares (ECV) y son seguros?
- 7) ¿Son deletéreos los niveles muy bajos en el cLDL?
- 8) ¿Cuál es la importancia clínica de la regresión de la placa aterosclerótica?
- 9) ¿Cuánto más temprano y prolongado el tratamiento, mejor?

Estas preguntas se resolverán de manera extractada y con base en las respuestas se hará una propuesta personal para el tratamiento de la hipercolesterolemia, aplicable a Colombia, aceptando que se debe discutir.

## El cLDL, los eventos cardiovasculares y el concepto de "no metas" en el cLDL

Los metanálisis que han comparado estatinas *versus* placebo, enseñan que reducir el cLDL en 40 mg/dL, disminuye aproximadamente en un 22% la aparición de ECV<sup>1-3</sup> y que extrapolar la reducción del cLDL en 80 mg/dL, se traduce en un descenso de estos eventos en un 40%<sup>1</sup>. El metanálisis de estudios de prevención secundaria, que comparó altas dosis de estatinas con dosis bajas, encontró que alcanzar cifras promedio de 70 mg/dL en el cLDL, reduce más ECV comparado con cifras promedio de 100 mg/dL<sup>4</sup>.

Los estudios correspondientes a estos metaanálisis<sup>1-4</sup>, no fueron diseñados para buscar metas sino porcentaje en la reducción del cLDL con estatinas, y es de acuerdo con esta rigurosa revisión sistemática, que nace la propuesta de reducir más del 50% del cLDL basal y no metas, y explica la posición de la guía del ACC/AHA<sup>5</sup> y de la guía colombiana<sup>6</sup>. La Asociación Americana de Diabetes (ADA), se alinea con este concepto<sup>7</sup> y la guía de la Sociedad de Cardiología de Canadá<sup>8</sup>, acepta reducir el cLDL basal más del 50% o metas en el cLDL.

De los metanálisis mencionados<sup>1-4</sup>, se puede deducir, aunque sin la rigurosidad de la evidencia, metas en el cLDL. Las siguientes guías aceptan este criterio.

La Asociación Nacional de Lípidos de los Estados Unidos (NLA), considera un cLDL menor de 70 mg/dL en muy alto riesgo y menor de 100 mg/dL en otros riesgos<sup>9</sup>.

La Sociedad Europea de Cardiología/Sociedad Europea de Aterosclerosis<sup>10</sup>, también busca una meta menor de 70 mg/dL en muy alto riesgo (enfermedad cardiovascular documentada, diabetes mellitus-DM- con compromiso de órgano blanco u otro factor de riesgo asociado, y la enfermedad renal crónica -ERC- con eTFG menor de 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Plantea una meta menor de 100 mg/dL en riesgo alto (hipercolesterolemia familiar -HF-), factor de riesgo no controlado, DM sin las condiciones anteriores y ERC con eTFG entre 30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; y finalmente, sugiere una meta menor de 115 mg/dL en riesgo bajo a moderado (SCORE menor del 5%).

El Colegio Americano de Cardiología (ACC), en su documento sobre las no-estatinas en pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA)<sup>11</sup>, propone metas menores de 100 mg/dL en las personas con ECVA no complicada y menor de 70 mg/dL cuando la ECVA se asocia a DM o HF. El ACC deja a consideración el uso de los anticuerpos monoclonales o inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (i PCSK9), cuando no se logran las metas mencionadas y considera como segunda línea a los sequestrantes de ácidos biliares (SAB)<sup>11</sup>.

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos/Colegio Americano de Endocrinólogos (AAACE/ACE)<sup>12</sup>, adiciona el "riesgo extremo" (enfermedad aterosclerótica cardiovascular progresiva, enfermedad cardiovascular más

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676307>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676307>

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