



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 333/280 - ACTUALIZACIÓN EN DISLIPEMIAS: NOVEDADES DE LAS GUÍAS DE LA SEC 2016

G. Córdoba Quishpe<sup>1</sup>, M. Campos López-Carrión<sup>2</sup>, L. Martín Fuertes<sup>2</sup>, V. Medina Pedraza<sup>3</sup>, P. López Company<sup>1</sup>, G. Viera Herrera<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Repasar las novedades respecto de la guía del 2011 referentes a la clasificación del riesgo cardiovascular (RCV) y al tratamiento hipolipemiante (THL) de los pacientes.

**Metodología:** Revisión de las estrategias de prevención en población de alto RCV según SCORE. Repaso de la evidencia sobre los tres grupos fármacológicos disponibles actualmente para el THL.

**Resultados:** Pasan a ser de alto RCV (previamente muy alto RCV) los pacientes diabéticos sin lesión de órgano diana ni otro factor de RCV grave, y los pacientes con TFG 30-59ml/min/1,73m<sup>2</sup>. En este grupo debe lograrse LDLc100 mg/dl y, además, reducción LDLc>50%. La ezetimiba, primer hipolipemiantre que reduce la absorción intestinal de colesterol, asociada a estatinas disminuye significativamente los niveles de LDLc (24%) y, como gran novedad, una combinación de muerte CV, eventos CV e ictus no-fatal (2%), en comparación con terapia estatínica aislada (IMPROVE-IT, 2015, en 18.144 pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y LDLc 50-125mg/dl). Los anticuerpos monoclonales humanos inhibidores de PCSK9, asociados a estatinas, producen las mayores reducciones del LDLc (evolocumab, OSLER, 61%; FOURIER, 30mg/dl; alirocumab, Long-Term Odissey, 60%). El FOURIER (2017, 2.341 pacientes con SCA y LDLc>70mg/dl) demostró una reducción significativa en una combinación de eventos cardiovasculares similar a la del IMPROVE-IT (15%). El estudio EBBINGHAUS disipó las dudas sobre el posible deterioro neurocognitivo producido por este descenso de LDLc, no demostrándose diferencias significativas en amnesia, desorientación o demencia.

**Conclusiones:** Se mantiene el enfoque basado en objetivos de LDLc para el control lipídico, adaptados al nivel de RCV total, propugnando un tratamiento según la variabilidad individual y el riesgo/beneficio de las distintas opciones terapéuticas. Dos grupos de fármacos han demostrado que el descenso en los niveles de LDLc por debajo del propugnado en guías previas se asocia a una menor tasa de enfermedad cardiovascular en prevención secundaria. Esto asienta sus indicaciones en pacientes con intolerancia o contraindicación para estatinas, o, asociados a las mismas, en los que no se logre el objetivo terapéutico. Se plantean interrogantes sobre los efectos adversos de los mismos y de hasta dónde podemos descender los niveles de LDLc.

**Palabras clave:** Dislipemias, guías, novedades.