



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

G. Córdoba Quishpe¹, M. Campos López-Carrión², L. Martín Fuertes², V. Medina Pedraza³, P. López Company¹, G. Viera Herrera⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁴Médico 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 farmacológicos 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/1,73m². En este grupo debe lograrse LDLc 100 mg/dl y, además, reducción LDLc > 50%. La ezetimiba, primer hipolipemiante 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 Odyssey, 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 dispuso 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.