

Introducción

Á. Díaz Rodríguez

Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. Bembibre. León. España. Coordinador del Grupo de Lípidos de SEMERGEN.

La hipercolesterolemia es uno de los factores de riesgo cardiovascular mayores para el desarrollo de la arteriosclerosis¹ junto con la hipertensión arterial (HTA), el tabaco y la diabetes. Al ser la arteriosclerosis un proceso multifactorial, además de estos factores de riesgo mayores están implicados en su génesis toda una constelación de factores de riesgo cardiovascular conocidos y otros nuevos que van surgiendo, junto con los marcadores de riesgo (edad, sexo, raza, herencia y antecedentes de enfermedades cardiovasculares prematuras).

El correcto abordaje y manejo del paciente dislipémico se debe de realizar con un enfoque integral, multifactorial y multidisciplinario, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo cardiovascular que presente un paciente, realizando el cálculo de su riesgo cardiovascular, y en función del riesgo cardiovascular total presente se tomará la decisión terapéutica más adecuada, controlando además del colesterol todos los factores de riesgo presentes de una forma global, con el objetivo de disminuir su riesgo cardiovascular para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

La hipercolesterolemia es muy prevalente en la población española. Entre el 50-69% tiene el colesterol total (CT) > 200 mg/dl y el 20% $\geq$ 250 mg/dl^{2,3}. El grado de tratamiento de la hipercolesterolemia es moderadamente alto (un 73% de tratados), pero el grado de control general es bajo, ya que sólo están controlados en general el 31-33% según el riesgo del *Adult Treatment Panel III* (ATP III). El grado de control disminuye conforme aumenta el riesgo cardiovascular, cuando debería ser al contrario⁴. En pacientes de alto riesgo el grado de control sólo se alcanza en el 20-25%⁵. Por eso, en este número monográfico de SEMERGEN hemos querido abordar el manejo de las dislipemias en general y de la hipercolesterolemia en particular para que el médico de familia adquiera una serie de habilidades, conocimientos y actitudes orientada a la consecución de objetivos terapéuticos.

En este sentido, abordaremos en el primer capítulo la epidemiología, definición, clasificación, detección y diagnóstico, donde el lector tendrá una visión conjunta de la magnitud de las dislipemias como factores de riesgo cardiovascular, comprenda bien todos los parámetros lipídicos y para qué sirven, así como detectar, diagnosticar y clasificar a estos pacientes.

En el segundo capítulo el lector tendrá una visión actualizada de la prevención primaria y secundaria cardiovascular que le orientará en su práctica clínica diaria, definiendo claramente los objetivos de control y las actuaciones para conseguirlos.

En el tercer capítulo el lector contará con una serie de estrategias para el abordaje de las hipercolesterolemias primarias, orientado a su conocimiento, a la detección y el diagnóstico del caso índice o de máxima sospecha y al diagnóstico en cascada de los familiares para realizar un tratamiento precoz que conducirá a disminuir, minimizar o retrasar la carga de enfermedad cardiovascular prematura.

En el cuarto capítulo se abordará de una forma práctica el tratamiento no farmacológico de las dislipemias orientado a la modificación del estilo de vida con una serie de actuaciones elementales que en conjunto contribuyen a la disminución del colesterol en aproximadamente un 20-30%.

En el quinto capítulo el lector actualizará sus conocimientos de una forma práctica para el tratamiento farmacológico de las dislipemias según las recomendaciones de la medicina basada en la evidencia.

Por último, en el sexto capítulo el lector encontrará las estrategias y medios necesarios para el control óptimo, integrando y unificando todas las actividades vistas en los capítulos anteriores en protocolos de actuación orientados a la consecución de objetivos terapéuticos que implica a médicos y enfermeros/as como elementos clave en el control del riesgo cardiovascular en general y de las dislipemias en particular.

Finalmente, este monográfico surge con la vocación de mejorar el grado de control de nuestros pacientes para disminuir el impacto de la enfermedad cardiovascular en la población, fomentando en los sujetos sanos hábitos de vida saludables y estrategias tendentes a evitar la aparición de la enfermedad y, en aquellos que ya padecen una enfermedad cardiovascular disminuir su riesgo con un mayor y mejor control de los factores de riesgo en general y de la dislipemia en particular.

Correspondencia: Á. Díaz Rodríguez.
Centro de Salud de Bembibre.
C/ Carbajal, s/n.
24300 Bembibre. León. España.
Correo electrónico: med015917@yahoo.es

Deseamos que este monográfico responda a las necesidades formativas posgrado de nuestros compañeros y sea un eslabón más de ayuda en la cadena de la prevención cardiovascular.

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los autores y colaboradores por su paciencia, esfuerzo, dedicación y por su valiosa aportación científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364:937-52.
2. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:606-12.
3. Villar Álvarez F, Banegas Banegas JR, Donado Campos J, Rodríguez Artalejo F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Informe SEA 2007. Sociedad Española de Arteriosclerosis. Disponible en: <http://www.searteriosclerosis.com/web/contenidos/secciones/71/informe-sea-2007>
4. Civera F, Banegas JR, Vegazo O, Serrano P, Luengo E, Mantilla T, et al. Estudio Hispalipid. *Clin Invest Arterioscl*. 2003;15 Supl 1:53-4.
5. Tranche S, López I, Mostaza Prieto JM, et al. Control de los factores de riesgo en prevención secundaria. Estudio PRESENAP. *Med Clin (Barc)*. 2006;38(5):250-9.