

¿Qué ha cambiado?

DISLIPEMIA Y RCV EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Marta Frau Maestre- MFYC
Cs. Rafalafena



EN QUÉ ME BASO



DEFINICION RCV Y
FRCV
PREVENCIÓN
PRIMARIA



¿NECESITO
CALCULARLO?



CÁLCULO DEL RCV

¿DE QUÉ VAMOS A HABLAR?



TOMA DE DECISIONES



APUNTE SOBRE
ESTATINAS



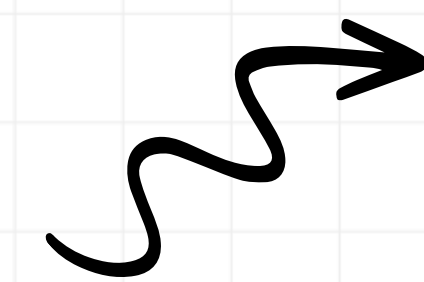
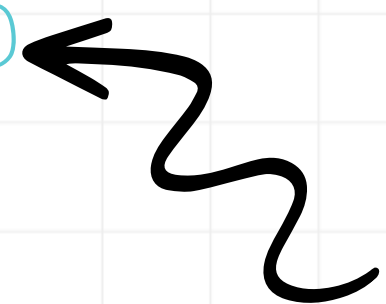
OTROS
TRATAMIENTOS



PUNTOS CLAVE

PAPPS 2022

Programa de Actividades preventivas y de promoción de la salud de La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.



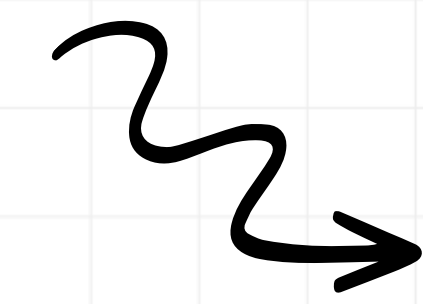
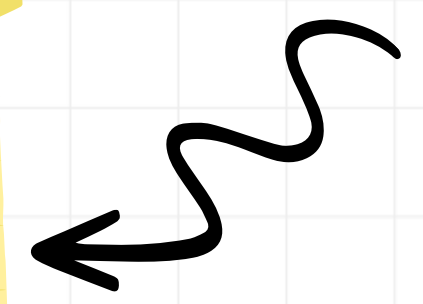
GPC LIPIDOS SNS-OSTEBA

- Publicada en 2017
- Guía del grupo de trabajo de lípidos del gobierno vasco - ministerio de sanidad.

EN QUÉ ME BASO

GUIA NICE

GPC publicada en 2016
Documento resumen publicado en 2021
Organismo público e independiente UK.

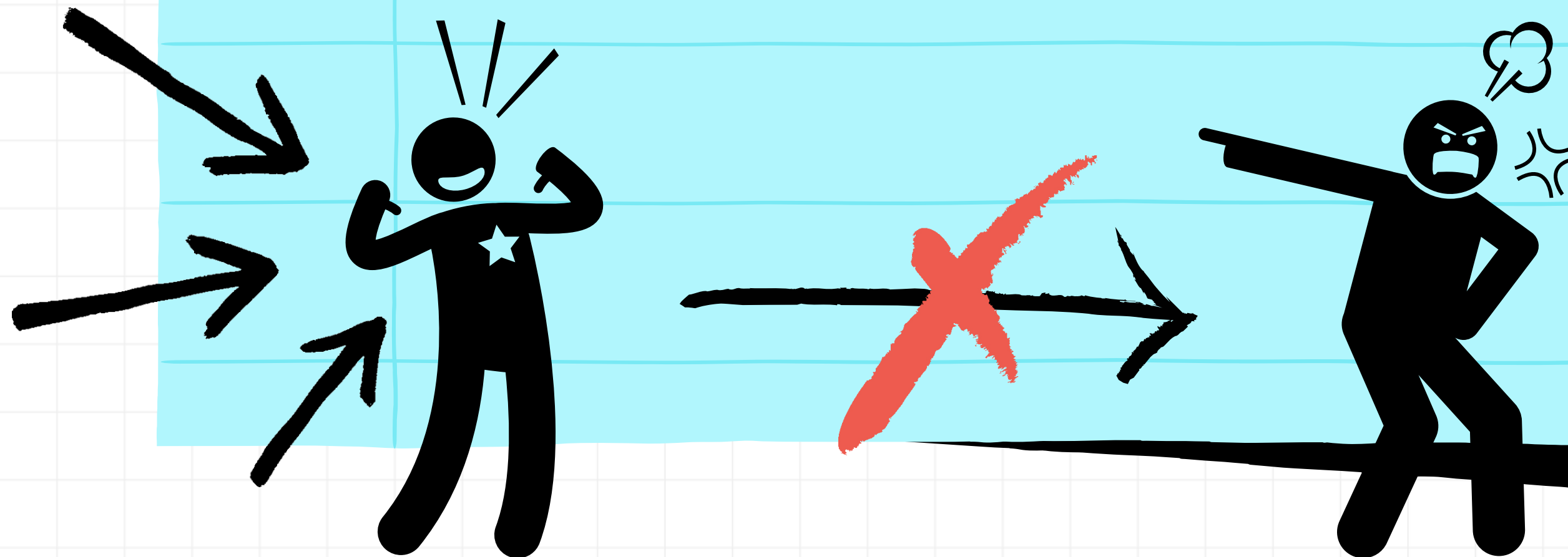


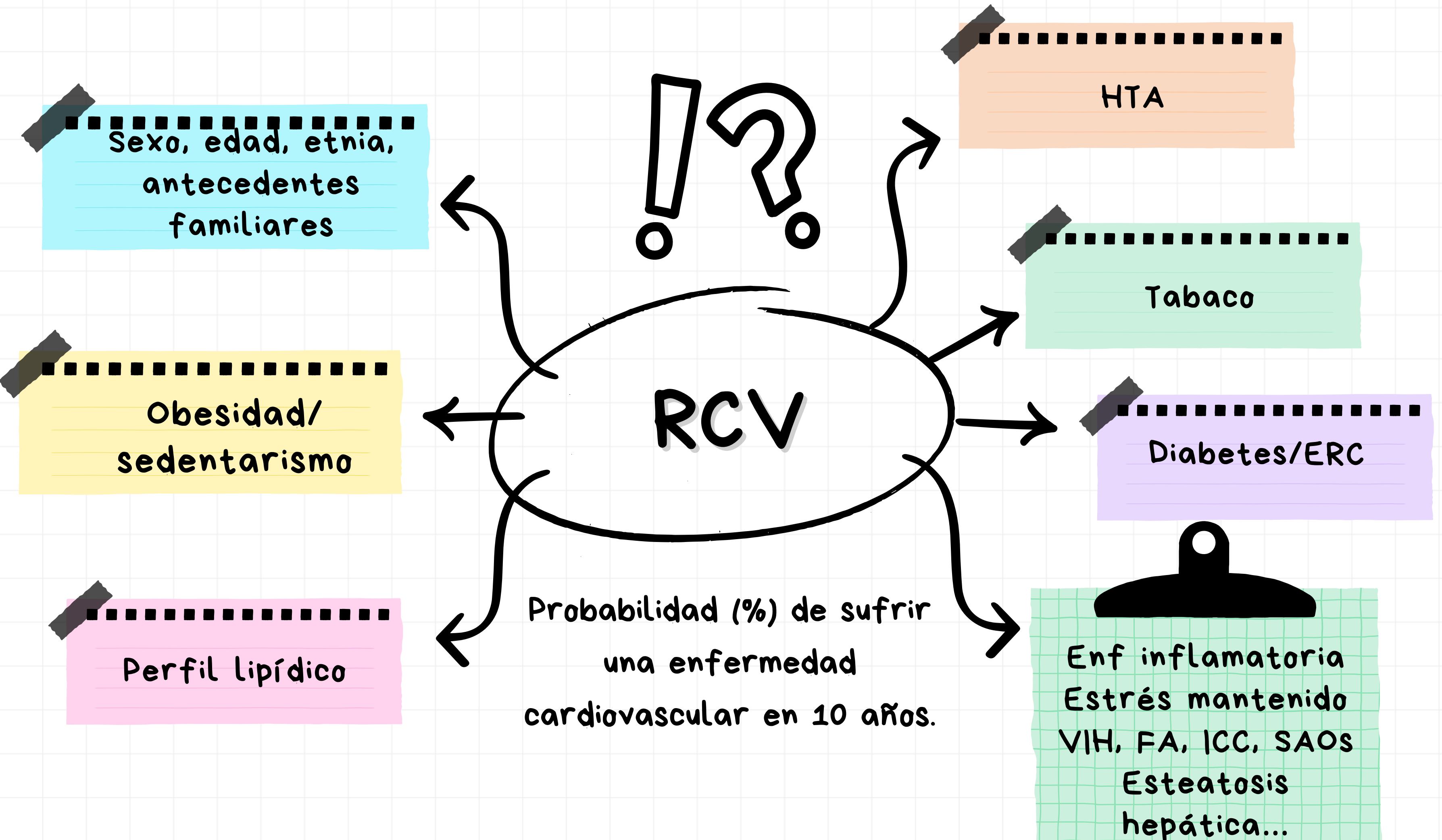
GUIA ESC/EAC 2021

Guías sobre tto de Dislipemias
Sociedad Europea de Cardiología

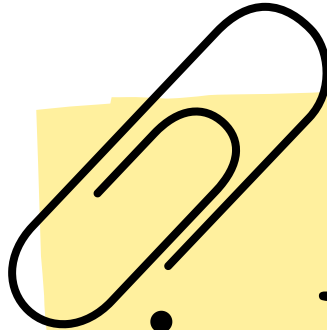
PREVENCIÓN PRIMARIA

SON "MEDIDAS ORIENTADAS A EVITAR LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD MEDIANTE EL CONTROL DE LOS FACTORES CAUSALES Y LOS FACTORES PREDISPONENTES O CONDICIONANTES" (OMS, 1998)

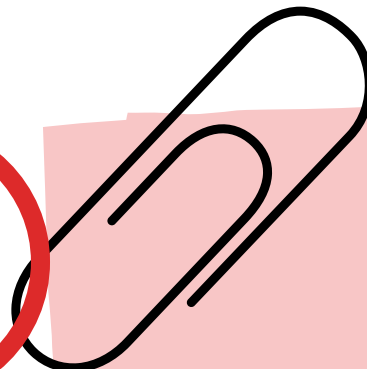




¿NECESITO CALCULARLO?

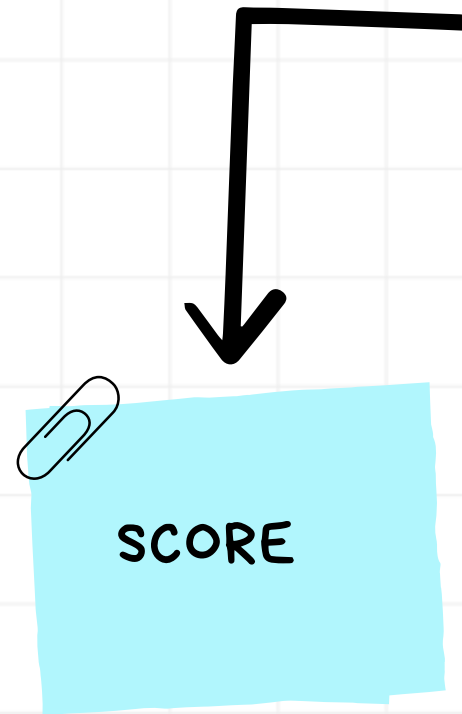
- 
- Todos los que tengan algún FRCV.
 - HOMBRES > 40
 - MUJERES > 50



- 
- Dislipemias genéticas
 - ColT >320 y/o LDL >190
 - DM2 + otros FRCV (o más de 10 años de evolución).
 - Escalas no validadas
 - Enfermedad renal crónica

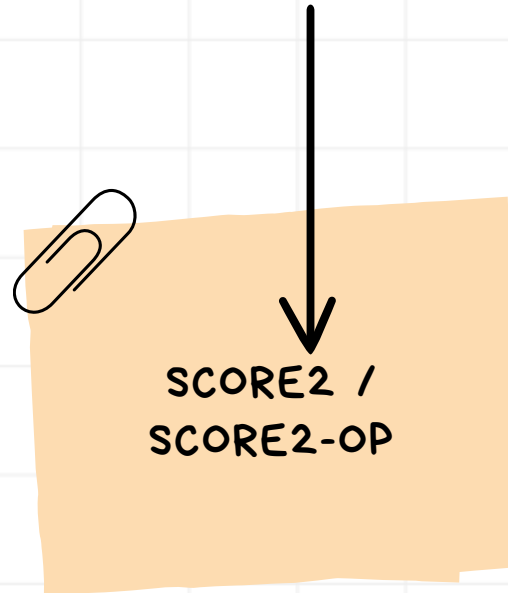


¿CÓMO LO CALCULO?



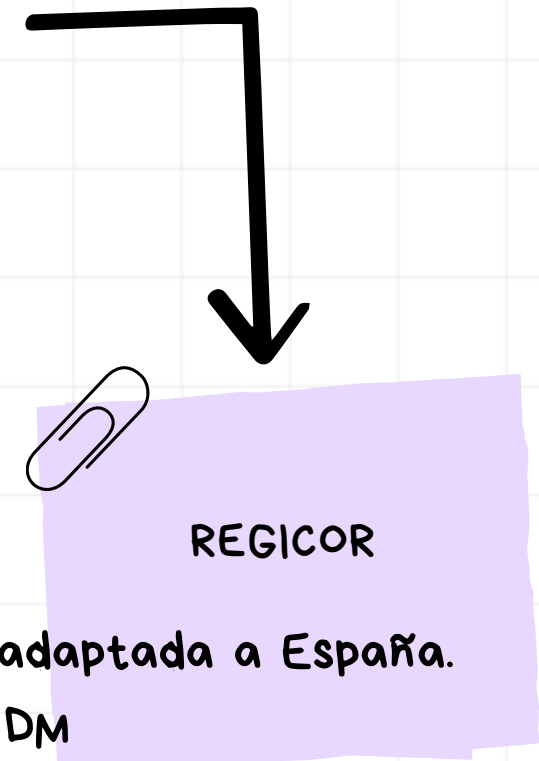
SCORE

- Disponible en Abucasis
- Edad limitada (40-65a)
- No en Diabéticos
- Sobretratamiento en mayores



SCORE2 /
SCORE2-OP

- Recomendadas por Las Guías ESC/EAS y PAPPs—> interpretación según edad.
- España= región de bajo riesgo.
- 40-89 años
- No disponible en abucasis.



REGICOR

- Framingham adaptada a España.
- Validada en DM
- Disponible en abucasis
- Sólo mide riesgo coronario
- Recomendada por GPC ministerio sanidad.

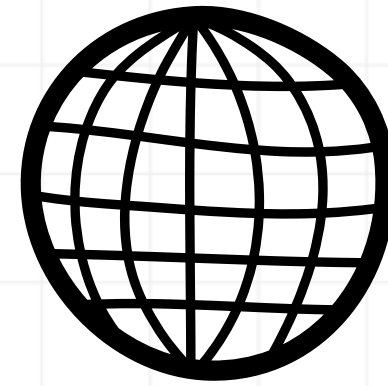
QRISK3

- Herramienta propuesta por la GPC NICE.
- No validada en España (podría sobreestimar riesgo)
- Tiene en cuenta numerosos FR

| SCORE2/SCORE2-OP | <50a | 50-69a | >70a |
|------------------|----------|--------|---------|
| Bajo-moderado | <2,5% | <5% | <7,5% |
| Alto | 2,5-7,5% | 5-10% | 7,5-15% |
| Muy alto riesgo | >7,5% | >10% | >15% |

REGICOR

| |
|-------------------|
| Bajo RCV <5% |
| Moderado RCV 5-9% |
| Alto RCV 10-14% |
| Muy alto RCV >15% |



¿Y AHORA QUÉ?

RCV BAJO

- Refuerza estilos de vida saludable.
- Recomienda abandono del tabaco y alcohol.
- Control de TA

TTO

ESTATINAS:

- intensidad moderada
- alta intensidad (solo si RCV >20%)

RCV ALTO

- =RCV bajo
- Valora otros FRCV no contemplados en las tablas
- Discute con el paciente
- CONSIDERA EL TRATAMIENTO

OBJETIVO

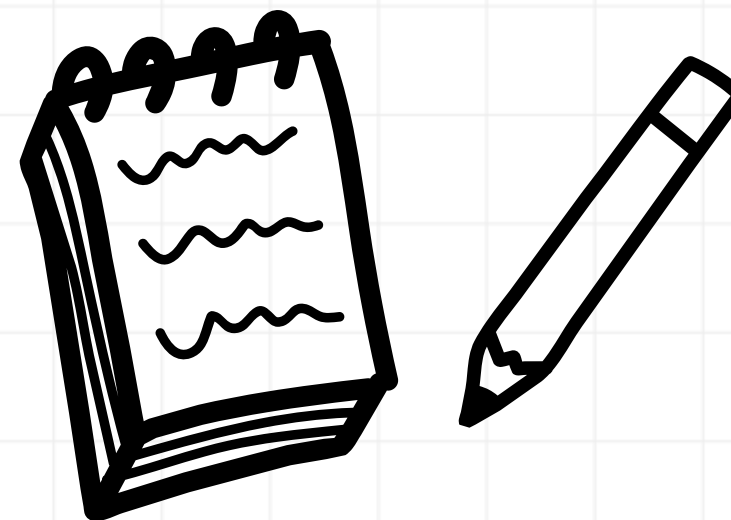
- Reducción de 30-40% c-LDL.
- ESC/EAS propone objetivos de c-LDL
- NICE y ECS proponen escalar tto si no se consigue. (Atorvastatina 80 +/- ezetimiba)
- Dudoso papel de ezetimiba en prevención primaria.

RCV MUY ALTO

- No demorar inicio de tratamiento.
- No olvides las medidas modificadoras del estilo de vida.

CONTROL

- 3-6-12 meses y anual
- Revisa cumplimiento tto
- Revisa hábitos de vida
- Beneficio > Riesgo ??



APUNTE SOBRE LAS ESTATINAS

| Baja intensidad (↓ c-LDL <30%) | Intensidad moderada (↓ c-LDL 30-49%) | Alta intensidad (↓ c-LDL ≥50%) |
|---|---|--|
| Fluvastatina 20-40 mg Lovastatina 20 mg Pravastatina 10-20 mg Simvastatina 10 mg | Atorvastatina 10-20 mg Rosuvastatina 5-10 mg Simvastatina 20-40 mg Pravastatina 40-80 mg Lovastatina 40-80 mg Fluvastatina 80 mg Pitavastatina 1-4 mg | Atorvastatina 40-80 mg Rosuvastatina 20-40 mg |

OTROS TRATAMIENTOS

EZETIMIBA

- Fármaco inhibidor de la absorción del colesterol.
- Parece que disminuye eventos cardiovasculares sin disminuir la mortalidad CV ni por cualquier causa.
- No ensayos clínicos en prevención primaria.
- Incluido en guía NICE y ESC/EAS (sola o en combinación con estatinas)

SE SUGIERE NO UTILIZAR EN PREVENCIÓN PRIMARIA

IPSK9

- Anticuerpos monoclonales inhibidores de la Proproteína convertasa de subtilisina Kexina 9
- Evolocumab y Alirocumab
- Vía subcutánea
- Elevado coste
- No ensayos clínicos en prevención primaria.
- Podrían tener papel en el tratamiento de hipercolesterolemias familiares...

SE SUGIERE NO UTILIZAR EN PREVENCIÓN PRIMARIA



Controversia

Existe controversia entre las distintas guías sobre todo en prevención primaria.
CONFLICTOS DE INTERÉS



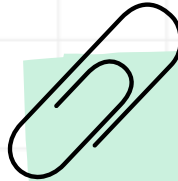
Individualiza

El cálculo del RCV se basa en un riesgo poblacional.
No sólo te bases en los números, levanta la cabeza y mira al paciente.



Monitoriza

Tanto si inicias tto como si no, sigue al paciente y reevalua el RCV si hace falta.



¿para toda la vida?

Recuerda que al final de la vida priorizaremos tratamientos que mejoren la CdV → considerar retirada de estatinas



Validación

Utiliza herramientas validadas para la población que vas a estudiar. Podrías infra/supra estimar el riesgo y por tanto iniciar tratamientos innecesarios.



Estilo de vida

Los cambios en el estilo de vida del paciente puede tener más impacto que la medicación y es imprescindible actuar sobre ellos antes del Tto farmacológico.



Recuerda

Un RCV bajo no excluye la probabilidad de padecer un ECV., tampoco lo hace ninguna medicación.



Escepticismo

Valora la calidad de la evidencia y los estudios en los que se basan las recomendaciones de nuevos fármacos.
(baja calidad, poco impacto real)

PUNTOS CLAVE

BIBLIOGRAFIA

- 1 GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DE LOS LÍPIDOS COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DE LOS LÍPIDOS COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. OSTEBA; 2017. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS..
- 2 COLESTEROL Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: EL DEBATE CONTINÚA. INFAC. 2022;30(7):65-75.
- 3 NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. CARDIOVASCULAR DISEASE: RISK ASSESSMENT AND REDUCTION, INCLUDING LIPID MODIFICATION (CG181). CLINICAL GUIDELINE; 2014. LAST UPDATED: 27 SEPTEMBER 2016
- 4 MACH F, BAIGNENT C, CATAPANO AL, KOSKINAS KC, CASULA M, BADIMON L ET AL. GUÍA ESC/EAS 2019 SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS DISLIPEMIAS: MODIFICACIÓN DE LOS LÍPIDOS PARA REDUCIR EL RIESGO CARDIOVASCULAR. REV ESP CARDIOL. 2020;73(5):403E1-403E70.
- 5 DOMINGO OROZCO-BELTRÁN, CARLOS BROTONS CUIXART, JOSE R. BANEGAS BANEGAS, VICENTE F. GIL GUILLÉN, ANA M. CEBRIÁN CUENCA, ENRIQUE MARTÍN RIOBOÓ, ARIANA JORDÁ BALDÓ, JOHANNA VICUÑA, JORGE NAVARRO PÉREZ. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CARDIOVASCULARES. ACTUALIZACIÓN PAPPS 2022. ATENCIÓN PRIMARIA, VOLUME 54, SUPPLEMENT 1, 2022, 102444, ISSN 0212-6567. DISPONIBLE EN [HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0212656722001640](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001640)