

Resumen de las nuevas Guías 2019 sobre dislipidemias de la Sociedad Europea de Cardiología

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La Guía de Dislipidemia - ESC 2019 estableció como su estrategia principal sus recomendaciones: LDL cuanto menor sea, mejor, adoptando objetivos más agresivos para todos como categorías de riesgo.

- Objetivos de LDC por categorías de riesgo (SCORE CV Risk Chart)

https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EACPR/Documents/score-charts.pdf

Pacientes de muy alto riesgo (riesgo de muerte CV en 10 años > 10%):

recomendación de reducción de LDL al menos 50% y objetivo <55 mg / dL; Para aquellos que han experimentado un segundo evento CV en los últimos 2 años, usando la dosis máxima tolerada de estatinas, un objetivo de LDL <40 mg / dL es la reducción máxima posible, sin límite en LDL.

Pacientes de alto riesgo (riesgo de muerte CV a 10 años entre 5% y 10%): se debe considerar la reducción de LDL <70 mg / dL o 50% o más.

Individuos de riesgo moderado (riesgo de muerte CV en 10 años entre 1% y 5%): objetivo de LDL <100 mg / dL.

Individuos de bajo riesgo (riesgo de muerte CV a 10 años dentro de <1%): objetivo de LDL <116 mg / dL.

- Se ha eliminado una distinción entre prevención primaria y prevención secundaria, y el cálculo del riesgo se realiza en ambas condiciones.

La dosificación de ApoB, si está disponible, puede ser una alternativa para estratificar, diagnosticar y tratar el LDL-C en pacientes con TG, DM, obesidad, SM o LDL muy bajo, preferiblemente colesterol no HDL.

- El tratamiento farmacológico de la reducción de LDL debe tener como objetivo alcanzar los objetivos recomendados utilizando las dosis máximas toleradas de estatinas; Si no se alcanza el objetivo, se debe recomendar ezetimiba. En pacientes con eventos CV previos de alto riesgo, se recomienda una combinación de inhibidor PCSK9.

- **Tratamiento farmacológico de TG elevado (TG > 200 mg / dL):** las estatinas deben recomendarse como primera opción para reducir el riesgo CV de individuos con hiperTG de alto riesgo.

- **Tratamiento de pacientes con IC heterocigota:** para aquellos con CVAD de muy alto riesgo, reducción de LDL en al menos un 50% y objetivo <55 mg / dL; Si el objetivo no se cumple con las dosis máximas de estatinas toleradas, se recomienda la terapia combinada con ezetimiba e inhibidores de PCSK9.

- **Tratamiento de pacientes de edad avanzada:** especialmente en aquellos con menos de 75 años de edad, la recomendación de estatinas debe iniciarse en dosis más bajas en caso de disfunción renal importante o de potencial para interacciones farmacológicas; como dos deben ser titulados para lograr objetivos terapéuticos.

- **Tratamiento de pacientes diabéticos:** se trata de estatinas; en pacientes con DM2 de muy alto riesgo, recomendación de reducción de LDL al 50% o menos de 55 mg / dL; en DM2 de alto riesgo, reducción de LDL en un 50% o más y 70 <70 mg / dL; estatinas para DM1 de alto o muy alto riesgo.

Este resumen solo incluye recomendaciones de Clase I, aquellas respaldadas por evidencia y / o consenso de que un procedimiento de tratamiento dado es beneficioso, útil y efectivo.

Referencia:

Ference BA et al. ESC Guidelines on Dyslipidemias. European Society of Cardiology Congress – Main Session; Monday 02 Sep 2019, Paris France.