

# Resumen de las Guías ESC 2019 sobre dislipidemias

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La Directiva sobre dislipidemias - ESC 2019 estableció la estrategia principal de sus recomendaciones:

**LDL cuanto menor sea, mejor, adoptando objetivos más agresivos para todas las categorías de riesgo.**

## **Objetivos de LDL por categorías de riesgo**

(SCORE CV Risk Chart) <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/SCORE-Risk-Charts>

**Pacientes de muy alto riesgo** (riesgo de muerte CV en 10 años > 10%): recomienda una reducción de LDL en al menos un 50% y un objetivo <55 mg / dL; Para aquellos que experimentaron un segundo evento CV en los últimos 2 años, usando dosis máximas toleradas de estatinas, se debe considerar un objetivo de LDL <40 mg / dL o la reducción máxima posible, sin umbrales de LDL.

**Pacientes de alto riesgo** (riesgo de muerte CV en 10 años entre 5% y 10%): se debe considerar el objetivo de LDL <70 mg / dL o la reducción en un 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 en 10 años entre <1%): objetivo de LDL <116 mg / dL.

- Se eliminó la distinción entre prevención primaria y secundaria, y el cálculo del riesgo se realizó en ambas condiciones.

- El **valor de ApoB**, si está disponible, puede ser una alternativa en la estratificación, diagnóstico y tratamiento de LDL-C en pacientes con TG, DM, obesidad, SM o LDL muy bajo, preferiblemente a colesterol no HDL.

- **El tratamiento farmacológico reductor 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

ezetimibe; en pacientes con eventos CV previos, de muy alto riesgo, se debe recomendar la combinación con el inhibidor PCSK9.

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

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

- **Tratamiento de pacientes de edad avanzada:** especialmente los menores de 75 años, recomienda que las estatinas se comiencen en dosis más bajas en caso de disfunción renal significativa o potencial de interacciones farmacológicas; las dosis deben ajustarse para lograr los objetivos terapéuticos.

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

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