

## CATEGORIAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DE c-LDL ESC/EAS

Y

### PORCENTAJE DE REDUCCIÓN DEL c-LDL DE LAS ESTATINAS EN MONOTERAPIA Y EN ASOCIACIÓN CON EZETIMIBA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS EN FUNCIÓN DEL VALOR INICIAL Y RELACIÓN AL FÁRMACO Y SU DOSIS SEGÚN

#### MANEJO

Búsqueda de causas secundarias. Optimización de los factores de riesgo de enfermedad arterial aterosclerótica (ASCVD). Manejo de dieta. Promoción de la Actividad física regular

#### OBJETIVOS

Disminución agresiva del LDL-C basado en el riesgo subyacente para lograr los objetivos / o el control del tratamiento. Tratar los triglicéridos si son > 885mg/dl para prevenir la pancreatitis. Abordar el riesgo residual desde los Triglicéridos y la Lp(a)

RIESGO CARDIOASC	DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS	OBJETIVO TERAPÉUTICOS
<b>MUY ALTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cardiopatía isquémica, ictus, arteriopatía periférica, placas de calcio (coronarias o carótidas)</li> <li>✓ DM con afectación de órgano diana (retinopatía, microalbuminuria, neuropatía) o con 3 FRCV mayores o con más de 20 años de evolución</li> <li>✓ Filtrado glomerular &lt; 30 mL/min</li> <li>✓ SCORE ≥ 10%</li> <li>✓ HCF con otro FRCV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cLDL &lt; 55 mg/dL y reducción de al menos un 50%</li> <li>▪ Colesterol no de HDL &lt; 85 mg/dL</li> <li>▪ ApoB &lt; 65 mg/dL</li> <li>▪ Si recurren los eventos con cLDL &lt; 55 mg/dL, intensificar el tratamiento hasta cLDL &lt; 40 mg/dL</li> </ul>
<b>ALTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HCF sin otros FRCV</li> <li>✓ CT &gt; 310 mg/dL o cLDL &gt; 190 mg/dL</li> <li>✓ Presión arterial &gt; 180/110 mmHg</li> <li>✓ DM con otro FRCV mayor o duración de 10 o más años y sin lesión de órgano diana</li> <li>✓ Filtrado glomerular 30-59 mL/min</li> <li>✓ SCORE ≥ 5 y ≤ 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cLDL &lt; 70 mg/dL y reducción de al menos un 50%</li> <li>▪ Colesterol no de HDL &lt; 100 mg/dL</li> <li>▪ ApoB &lt; 80 mg/dL</li> </ul>
<b>MODERADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SCORE ≥ 1 y ≤ 5%</li> <li>✓ Diabéticos tipo 1 &lt; 35 años, o tipo 2 &lt; 50 años de menos de 10 años de evolución y sin otros FRCV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cLDL &lt; 100 mg/dL</li> <li>▪ Colesterol no de HDL &lt; 130 mg/dL</li> <li>▪ ApoB &lt; 100 mg/dL</li> </ul>
<b>BAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SCORE &lt; 1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cLDL &lt; 116 mg/dL</li> <li>▪ Colesterol no de HDL &lt; 146 mg/dL</li> </ul>

Estrategias de intervención en función del riesgo cardiovascular total y la concentración de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad sin tratamiento

	RCV SCORE	LDL-C sin tratamiento
<b>PREVENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>&lt;1 RIESGO BAJO</b>	<115 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA
		116-189 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA. CONSIDERAR FÁRMACOS SI NO SE CONTROLA
		≥190 mg/dl. CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
	<b>≥1 y &lt;5 RIESGO MODERADO</b>	<100 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA
		100-189 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA. CONSIDERAR FÁRMACOS SI NO SE CONTROLA
		≥190 mg/dl. CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
	<b>≥5 y &lt;10 RIESGO ALTO</b>	<70 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA
		70-99 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA. CONSIDERAR FÁRMACOS SI NO SE CONTROLA
		≥100 mg/dl. CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
	<b>≥10 o RIESGO MUY ALTO POR CONDICIONES CLÍNICAS</b>	<55 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA
55-69 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA. CONSIDERAR FÁRMACOS SI NO SE CONTROLA		
≥70 mg/dl. CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
<b>PREVENCIÓN SECUNDARIA</b>	<b>RIESGO MUY ALTO</b>	< 55 mg/dl CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA. CONSIDERAR FÁRMACOS SI NO SE CONTROLA
		≥55 mg/dl. CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



## Categorías de Riesgo Cardiovascular y Objetivos terapéuticos de cLDL ESC/EAS 2019<sup>1</sup>

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Enfermedad cardiovascular aterosclerótica clínica o documentada por imagen
	Pacientes jóvenes (DM1 < 35 años; DM2 < 50 años) con DM de duración < 10 años sin otros factores de riesgo	DM sin lesión en órgano diana DM de duración > 10 años DM con otro factor de riesgo adicional	DM con lesión en órgano diana DM con al menos 3 factores de riesgo mayores DM1 de inicio precoz y larga duración (> 20 años)
		HF sin factores de riesgo	HF con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular aterosclerótica
		HF moderada (TFGe 30-59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	ERC grave (TFGe < 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )
		Factores de riesgo aislados muy elevados, colesterol total > 310 mg/dl, cLDL > 190 mg/dl o PA ≥ 180/110 mmHg	
SCORE < 1 %	SCORE ≥ 1 % y < 5 %	SCORE ≥ 5 % y < 10 %	SCORE ≥ 10 %

< 116 mg/dl

< 100 mg/dl

Reducción ≥ 50 % de cLDL basal y < 70 mg/dl

Reducción ≥ 50 % de cLDL basal y < 55 mg/dl

cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, DM: diabetes mellitus, ERC: enfermedad renal crónica, HF: hipercolesterolemia familiar, TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada.

## Porcentaje de reducción del c-LDL de las estatinas en monoterapia y en asociación con ezetimiba<sup>2</sup>

Prava	Fluva	Lova	Simva	Atorva	Pita	Rosu	E+PR	E+F	E+L	E+S	E+P	E+A	R+E	% c-LDL reduction
20	40													25 %
		20	10											30 %
40	80	40	20	10	1									36 %
			40	20	2	5								41 %
				30			10/20	10/40						44 %
				40	4	10								47 %
				60					10/20	10/10				50 %
				80			20	10/40	10/80	10/40	10/20	10/10	10/10	55 %
						40*				10/40	10/2	10/20	10/5	60 %
												10/30		63 %
											10/4	10/40	10/10	67 %
												10/60		70 %
												10/80	10/20	73 %
													10/40*	79 %

Las dosis se expresan en mg.

\*Rosuvastatina 40 mg no está comercializada en España.

Prava: pravastatina; Fluva: fluvastatina; Simva: simvastatina; Pita: pitavastatina; Rosu: rosuvastatina; E+PR: ezetimiba + pravastatina; E+F: ezetimiba + fluvastatina; E+L: ezetimiba + lovastatina; E+S: ezetimiba + simvastatina; E+P: ezetimiba + pitavastatina; E+A: ezetimiba + atorvastatina; E+R: ezetimiba + rosuvastatina.

Adaptado de:

Mach F, Baigent C, Catapano A, Koskinas K, Casula M, Badimon L et al. Guías ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias. European Heart Journal 2020 Jan 1;41(1):111-188. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455.

Díaz A y Pascual V. Actualización en Estatinas. Según perfil en nuestros pacientes. Medical & Marketing Communications. Madrid Julio 2016.