

LIPIDNEWS

Aterosclerosis subclínica avanzada:
Una nueva categoría dentro del continuo
de riesgo cardiovascular con implicaciones
terapéuticas distintas (Publicado en Marzo 2023)

www.almirall.com





Aterosclerosis subclínica avanzada:

Una nueva categoría dentro del continuo de riesgo cardiovascular con implicaciones terapéuticas distintas (Publicado en Marzo 2023)

American Journal
of Preventive
Cardiology



Las **enfermedades cardiovasculares (ECV)** siguen siendo la **principal causa de enfermedad en el mundo**.

Aunque el tratamiento médico y quirúrgico de los pacientes tras un episodio isquémico ha mejorado mucho, existe todavía un **largo recorrido hasta llegar a una buena prevención poblacional de los episodios isquémicos** debido, sobre todo, a la limitada capacidad para identificar de manera precisa a los pacientes de alto riesgo y al manejo agresivo de la enfermedad.



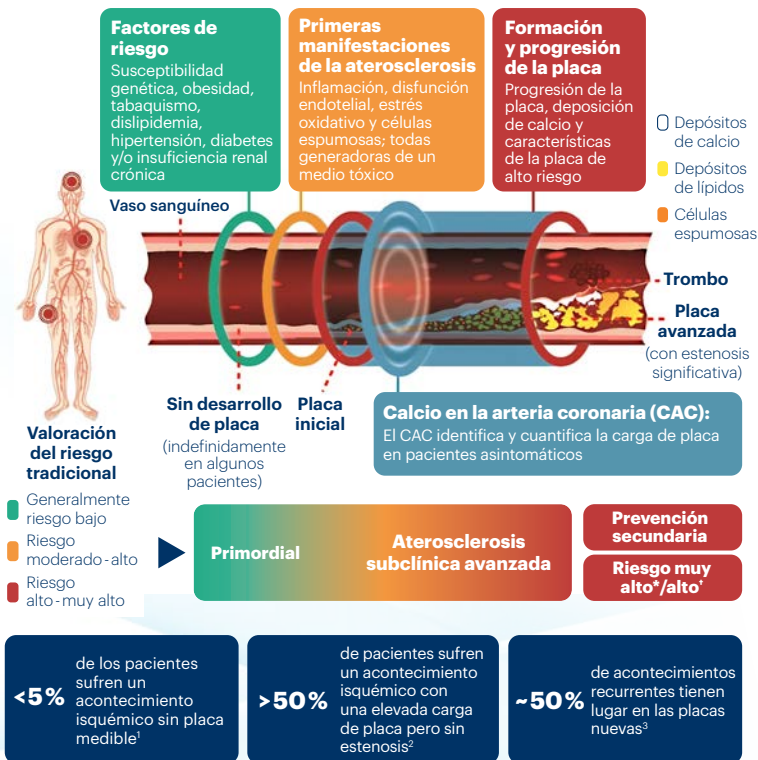
El uso de técnicas de imagen no invasivas (puntuación de calcio arterial coronario [CAC] y angiografía por tomografía computarizada coronaria [CCTA]) puede redefinir la categoría de riesgo que actualmente se define solo por los algoritmos tradicionales.

Este artículo expone y desarrolla la **“aterosclerosis subclínica avanzada”** como un **nuevo status clínico** que engloba en un continuum a los 2 grupos tradicionalmente considerados de prevención primaria y prevención secundaria, con el fin de proporcionar a los médicos un **marco para ajustar mejor el riesgo y la intensidad del tratamiento en función del mismo**.



Así, se muestra de manera clara que **la progresión del riesgo cardiovascular no sigue un patrón estrictamente lineal**.

CONTINUO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR



*progresión de enfermedad polivascular. ¹estabilización de la enfermedad o revascularización completa.

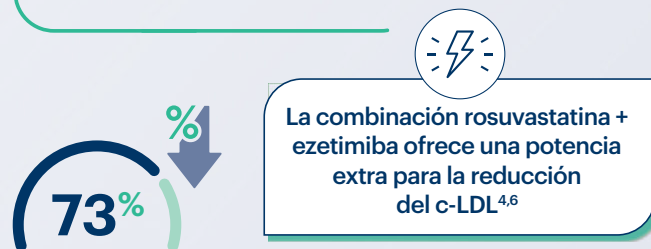
- La carga de placa aterosclerótica es la medida fundamental del riesgo de enfermedad dado que la mayoría de los eventos isquémicos no tienen lugar en vasos ocluidos.
- Se recomienda modificar el estilo de vida, así como una aproximación agresiva para controlar los factores de riesgo cardiovascular, en aquellas personas con enfermedad subclínica avanzada.

Rosuvastatina®, estatina de alta intensidad en monoterapia con reducción de cLDL de hasta el 55%^{4,5}.



*Frente a las demás estatinas

Para reducciones mayores, es necesario utilizar la combinación de una estatina de alta intensidad + ezetimiba^{4,6,7}



Precio de las estatinas en monoterapia y en asociación con ezetimiba comercializadas a dosis fijas en España^{4,8}

Prava*	Fluva*	Lova*	Simva*	Atorva*	Pita*	Rosu*	E+PR**	E+F**	E+L**	E+S**	E+P**	E+A**	E+R**	% c-LDL reducción	
8,15€	9,99€													25 %	
		2,50€	0,95€											30 %	
16,30€	19,98€	3,92€	1,58€	4,09€	5,35€									36 %	
			2,17€	8,18€	10,69€	4,93€								41 %	
				12,70€			‡	‡						44 %	
				16,36€	21,39€	9,85€								47 %	
				24,54€					‡	‡				50 %	
				32,72€		19,72€	‡	‡	‡	32,72€	‡	35,61€		55 %	
						‡				32,72€	‡	38,96€	‡	60 %	
												‡		63 %	
												‡	45,88€	26,54€	67 %
												‡			70 %
												59,70€	30,72€		73 %
													‡		79 %

Díaz A, Pascual V. Actualización en Estatinas: Según el perfil de nuestros pacientes / Nomenclator de Marzo de 2023. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

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.

* Precios correspondientes a los envases de 28 comprimidos (PVP IVA).

** Precio correspondiente al envase de 30 comprimidos (PVP IVA).

† No comercializado en dosis fijas.

Referencias:

1. Mortensen MB, et al. J Am Coll Cardiol. 2020; Impact of Plaque Burden Versus Stenosis on Ischemic Events in Patients With Coronary Atherosclerosis; 76(24):2803-13.
2. Douglas P, et al. N Engl J Med. 2015; Outcomes of Anatomical versus Functional Testing for Coronary Artery Disease; 372(14):1291-300.
3. Stone G, et al. N Engl J Med. 2011; A Prospective Natural-History Study of Coronary Atherosclerosis, 364:226-35.
4. Díaz A, Pascual V, Polo J. Actualización en estatinas: Según el perfil de nuestros pacientes. Semergen. 2016.
5. U.S. Food and Drug Administration (FDA). FDA Drug Safety Communication: New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. 2011. Fecha de acceso: Marzo 2023. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-new-restrictions-contraindications-and-dose-limitations-zocor>.
6. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2019.
7. Kim KJ, Kim SH, Yoon YW, et al. Effect of fixed-dose combinations of ezetimibe plus rosuvastatin in patients with primary hypercholesterolemia: MRS-ROZE (Multicenter Randomized Study of ROsuvastatin and eZEtimibe). Cardiovasc Ther. 2016;34(5):371-82.
8. Nomenclator de Marzo 2023. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/nomenclator.do>.