

Abordaje de los factores de riesgo cardiovascular (RCV)

Abordaje del paciente desde Atención Primaria (AP)

Pocos pacientes con **RCV alto o muy alto** están en **objetivos terapéuticos**

Falta de adherencia terapéutica

Inercia clínica

• **Morbimortalidad** cardiovascular
• **Ingresos y reingresos** hospitalarios¹⁻³

Las herramientas de cálculo del RCV más utilizadas son

SCORE2 y **SCORE2-OP**

Otras herramientas para el cálculo del RCV



El objetivo terapéutico varía en función del RCV⁴

| | RCV bajo-moderado | RCV alto | RCV muy alto |
|-------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| Objetivo C-LDL | <100 mg/dL | <70 mg/dL Reducción >50 % | <55 mg/dL Reducción >50 % |
| Objetivo C-No-HDL | <130 mg/dL | <100 mg/dL | <85 mg/dL |

App ESC-CVD risk



U-prevent



Se recomienda identificar la **lipoproteína A**, como mínimo, una vez en la vida⁵
Recomendación: <120 mg/dL

Es importante tener en cuenta el **riesgo residual**: exceso de **riesgo que persiste** en el paciente con una ECV **a pesar del control de los factores de RCV**⁶

Tratamiento en función del RCV

Es importante **reducir al máximo y cuanto antes los niveles de C-LDL**⁷

Reducción **extrema**
76-85%⁸

• Tratamiento hipolipemiante máximo + iPCSK9

Reducción **muy elevada**
60-75%⁸

• Estatina de **alta potencia** + ezetimiba

Reducción **elevada**
50-59%⁸

• Estatina de **alta potencia**
• Estatina de **potencia intermedia** + ezetimiba

Reducción **moderada**
30-49%⁸

• Estatina de **potencia intermedia**
• Estatina de **baja potencia** + ezetimiba

Estatinas de alta potencia⁸:

• Rosuvastatina 10-40 mg
• Atorvastatina 40-80 mg

Las **estatinas metabolizadas por el CYP3A4 (simvastatina, lovastatina y atorvastatina)** son las que más interacciones de relevancia clínica presentan⁹

AP: Atención Primaria; C-LDL: low-density lipoprotein cholesterol; C-No-HDL: non-HDL cholesterol; ECV: enfermedad cardiovascular; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; iPCSK9: inhibidores de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; RCV: riesgo cardiovascular; SCORE2: Systematic COronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP: Systematic COronary Risk Evaluation 2 Older Persons.

1. Ruppert TM, Cooper PS, Mehr DR, Delgado JM, Dunbar-Jacob JM. Medication Adherence Interventions Improve Heart Failure Mortality and Readmission Rates: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. J Am Heart Assoc. 2016; 5(6): e002606. 2. Xu HY, Yu YJ, Zhang QH, Hu HY, Li M. Tailored Interventions to Improve Medication Adherence for Cardiovascular Diseases. Front Pharmacol. 2020; 11: 510339. 3. Espinosa J, et al. Adherencia terapéutica e inercia clínica. Monografía DPC Formación oficial para el Desarrollo Profesional Continuo. Madrid: SEMERGEN; 2017. 4. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020; 41(1): 111-188. 5. Authors/Task Force Members. ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Atherosclerosis. 2019; 290: 140-205. 6. Mantilla T, Milán J. Concepto y componentes del riesgo residual. Clin Invest Arterioscl. 2012; 24(1): 8-13. 7. Masana L, Girona J, Ibarretxe D, Rodríguez-Calvo R, Rosales R, Vailhé JC, et al. Clinical and pathophysiological evidence supporting the safety of extremely low LDL levels-The zero-LDL hypothesis. J Clin Lipidol. 2018; 12(2): 292-299. 8. Escobar C, Anguita M, Arrarte V, Barrios V, Caquer A, Cosin-Sales J, et al. Recommendations to improve lipid control. Consensus document of the Spanish Society of Cardiology. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2020; 73(2): 161-167. 9. Franco D, Henao Y, Monsalve M, Gutiérrez F, Hincapié J, Amariles P. Interacciones medicamentosas de agentes hipolipemiantes: aproximación para establecer y valorar su relevancia clínica. Revisión estructurada. Farm Hosp. 2013; 37(6): 539-557.