

## Guía para el manejo de dislipemias de la ESC (Sociedad Europea de Cardiología)/ EAS (Sociedad Europea de Aterosclerosis) 2011.

Actualizado Abril de 2012

### Estrategias de intervención en función del riesgo cardiovascular total y el nivel de LDLc <sup>(1)</sup>

Riesgo CV Total (SCORE %)	Niveles de LDLc				
	<70 mg/dl <1,8 mmol/l	De 70 a < 100 mg/dl De 1,8 a < 2,5 mmol/l	De 100 a < 155 mg/dl De 2,5 a < 4 mmol/l	De 150 a < 190 mg/dl De 4 a < 4,9 mmol/l	> 190 mg/dl > 4,9 mmol/l
<1 Clase <sup>a</sup> / Nivel <sup>b</sup>	Sin intervención I/C	Sin intervención I/C	Intervención en el estilo de vida I/C	Intervención en el estilo de vida I/C	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico si no controla IIa/A
De 1 a < 5% Clase <sup>a</sup> / Nivel <sup>b</sup>	Intervención en el estilo de vida I/C	Intervención en el estilo de vida I/C	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico si no controla IIa/A	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico si no controla IIa/A	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico si no controla I/A
De 5 a < 10% o riesgo alto Clase <sup>a</sup> / Nivel <sup>b</sup>	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico* IIa/A	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico* IIa/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato IIa/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato I/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato I/A
≥ 10% o riesgo muy elevado Clase <sup>a</sup> / Nivel <sup>b</sup>	Intervención en el estilo de vida, considerar tratamiento farmacológico* IIa/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato IIa/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato I/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato I/A	Intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato I/A

\* En pacientes con infarto de miocardio, la terapia con estatinas debería considerarse independientemente de los niveles de LDLc

<sup>a</sup> Clase de recomendación

<sup>b</sup> Nivel de evidencia

### Recomendaciones de objetivo de tratamiento para el colesterol LDL y para el tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia <sup>(1)</sup>

Recomendaciones	Clase de recomendación	Nivel de evidencia
OBJETIVOS		
<b>En pacientes con riesgo cardiovascular muy elevado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedad cardiovascular establecida</li> <li>✓ Diabetes tipo 2</li> <li>✓ Diabetes tipo 1 con enfermedad de órgano diana</li> <li>✓ Enfermedad Renal Crónica de moderada a grave</li> <li>✓ O un nivel de SCORE ≥ a 10</li> </ul> El objetivo es el colesterol LDLc < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/dl) y/o una reducción del colesterol LDL ≥ a 50% cuando el nivel objetivo no puede ser alcanzado.	I	A
<b>En pacientes con riesgo cardiovascular elevado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Factores de riesgo elevados considerablemente,</li> <li>✓ Un nivel de SCORE ≥ 5 y &lt; 10%</li> </ul> Debería considerarse un objetivo de colesterol LDL < 100 mg/dl (< 2,5 mmol/l)	IIa	A
<b>En pacientes con riesgo cardiovascular moderado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un nivel de SCORE ≥ 1 y &lt; 5%</li> </ul> Debería considerarse un objetivo de colesterol LDL < 115 mg/dl (< 3 mmol/l)	IIa	C

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
Prescribir estatinas hasta la dosis más alta recomendada o la dosis más alta tolerada para alcanzar el nivel objetivo	I	A
En caso de intolerancia a las estatinas deben considerarse los secuestradores de ácidos biliares y el ácido nicotínico	IIa	B
En caso de intolerancia a las estatinas, también pueden considerarse la utilización de un inhibidor de la absorción del colesterol solo o en combinación con un secuestrador de ácidos biliares y el ácido nicotínico	IIb	C
Si no se alcanzan los niveles objetivo, puede considerarse la combinación de una estatina con un inhibidor de absorción de colesterol o un secuestrador de ácidos biliares y el ácido nicotínico.	IIb	C

### Tablas de porcentaje de reducción de colesterol LDL necesaria para alcanzar los objetivos en función del valor inicial <sup>(2)</sup>

Colesterol LDL inicial		Porcentaje de reducción para alcanzar objetivos		
mmol/l	mg/dl	< 70 mg/dl (< 1,8 mmol/dl)	< 100 mg/dl (<2,5 mmol/l)	< 115 mg/dl (< 3 mmol/l)
>6,2	> 240	>70	>60	> 55
5,2 – 6,2	200 – 240	65-70	50 - 60	40 - 55
4,4 – 5,2	170 – 200	60 – 65	40 – 50	35 - 45
3,9 – 4,4	150 – 170	55 - 60	35 – 40	25 - 30
3,4 – 3,9	130 - 150	45 - 55	25 - 35	10 - 25
2,9 - 3,4	110 - 130	35 - 45	10 - 25	<10
2,3 -2,9	90 - 110	22 - 35	<10	
1,8 - 2,3	70 - 90	<22		

### Porcentaje de descenso de colesterol LDL para cada dosis de estatina <sup>(3)</sup>

	Descenso <19%	Descenso 20-23%	Descenso 24-28%	Descenso 29-35%	Descenso 36-41%	Descenso 42-46%	Descenso 47-50%	Descenso 51-54%	Descenso 55-57%
Atorvastatina				5 mg	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	
Fluvastatina			20 mg	40 mg					
Lovastatina		10 mg	20 mg	40 mg					
Pitavastatina				1 mg	2 mg	4 mg			
Pravastatina	5 mg	10 mg	20 mg	40 mg					
Rosuvastatina					5 mg	10 mg	20 mg	20-40 mg	40 mg
Simvastatina		5 mg	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg			

No toda la literatura científica es unánime en el % de descenso del colesterol LDL que se puede obtener con cada dosis de estatina por lo que esta tabla expresa una estimación de datos que no necesariamente coincide con otras tablas similares descritas en la literatura científica.

#### Bibliografía

1. - European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, Reiner Z et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J* 2011;32(14):1769-818.
2. – Reiner Z et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Addenda. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J* 2011; doi:10.1093/eurheartj/ehr169 <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-dyslipidemias-addenda.pdf>.
- 3.- García-Sabina A et al. Consideraciones específicas en la prescripción e intercambio terapéutico de estatinas. *Farm Hosp* 2011 (en prensa).

#### Aviso a pacientes y familiares

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.