

Riesgo cardiovascular muy elevado. Reducción del LDLc en función del valor inicial y en relación al fármaco.

## **PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ELEVADO. PORCENTAJE DE REDUCCIÓN DE COLESTEROL LDL NECESARIA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS EN FUNCIÓN DEL VALOR INICIAL Y EN RELACIÓN AL FÁRMACO Y SU DOSIS.**

Actualizado Abril de 2012

### **PACIENTE CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ELEVADO:**

Son aquellos que presentan:

- ✓ Enfermedad cardiovascular establecida
- ✓ Diabetes tipo 2
- ✓ Diabetes tipo 1 con enfermedad de órgano diana
- ✓ Enfermedad Renal Crónica de moderada a grave
- ✓ O un nivel de SCORE  $\geq$  a 10

**El objetivo es el colesterol LDLc < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/dl) y/o una reducción del colesterol LDL  $\geq$  a 50% cuando el nivel objetivo no puede ser alcanzado.**

Colesterol LDL inicial		Porcentaje de reducción para alcanzar objetivos	Fármaco y dosis necesaria para conseguir la reducción						
mmol/l	mg/dl		Atorvastatina	Fluvastatina	Lovastatina	Pitavastatina	Pravastatina	Rosuvastatina	Simvastatina
>6,2	> 240	>70							
5,2 – 6,2	200 – 240	65-70							
4,4 – 5,2	170 – 200	60 – 65							
3,9 – 4,4	150 – 170	55 - 60						40 mg	
3,4 – 3,9	130 - 150	45 - 55	40-80 mg					20-40 mg	
2,9 - 3,4	110 - 130	35 - 45	10-20 mg			2-4mg		5-10 mg	40-80 mg
2,3 -2,9	90 - 110	22 - 35	5 mg	20-40 mg	20-40 mg	1 mg	20-40 mg		10-20 mg
1,8 - 2,3	70 - 90	<22			10 mg		10 mg		5mg

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.

Adaptado desde la Guías de manejo de las lipidemias de la ESC/EAS 2011<sup>(1,2)</sup> y García-Sabina<sup>(3)</sup>

### **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.