

La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la de Aterosclerosis (EAS) han publicado las [Recomendaciones de 2019 de tratamiento de la dislipidemia para disminuir el riesgo cardiovascular](#) tras actualizar la evidencia publicada con posterioridad a 2016 en que se editó la versión anterior.

Entre las recomendaciones de tratamiento farmacológico actualizadas figuran las siguientes:

- Cuando no se alcanzan los objetivos con la dosis máxima de estatina se recomienda la asociación con ezetimiba.
- Para prevención secundaria, en pacientes de muy alto riesgo que no alcanzan objetivos con estatina y ezetimiba a dosis máxima tolerada, se recomienda asociación con un inhibidor PCSK9.
- Para pacientes con hipercolesterolemia familiar (HF) de muy alto riesgo (con enfermedad cardiovascular aterosclerótica u otro factor de riesgo mayor) que no alcanzan objetivos con estatina y ezetimiba a dosis máxima tolerada, se recomienda asociación con un inhibidor PCSK9.
- El tratamiento con estatinas se recomienda como 1ª elección para reducir el riesgo CV en pacientes con hipertrigliceridemia de alto riesgo [TG >2,3 mmol/L (200 mg/dL)].
- En pacientes con HF heterocigótica con enfermedad cardiovascular aterosclerótica que son de muy alto riesgo, se recomienda tratamiento farmacológico hasta alcanzar al menos una reducción del 50% desde el basal y un colesterol LDL <1,4 mmol/L (<55 mg/dL). Si no se alcanzan objetivos se recomienda asociar medicamentos.
- En pacientes con HF heterocigótica de muy alto riesgo si no alcanzan objetivos con estatina y ezetimiba a dosis máxima tolerada se recomienda el tratamiento con un inhibidor PCSK9.
- Para el tratamiento de la dislipidemia en las personas más mayores se recomienda comenzar con estatina, a una dosis baja si existe insuficiencia renal significativa y/o interacciones medicamentosas potenciales, y después subir la dosis hasta alcanzar el objetivo de colesterol LDL.
- En pacientes con síndrome coronario agudo cuando no se alcanza el objetivo de colesterol LDL-C tras 4-6 semanas con estatina y ezetimiba a las dosis máximas toleradas, se recomienda la adición de un inhibidor PCSK9.

A continuación se reproduce la tabla con los objetivos de tratamiento hipolipemiante para prevención cardiovascular.

Table 7 Treatment targets and goals for cardiovascular disease prevention

Smoking	No exposure to tobacco in any form.
Diet	Healthy diet low in saturated fat with a focus on wholegrain products, vegetables, fruit, and fish.
Physical activity	3.5–7 h moderately vigorous physical activity per week or 30–60 min most days.
Body weight	BMI 20–25 kg/m ² , and waist circumference <94 cm (men) and <80 cm (women).
Blood pressure	<140/90 mmHg. ^a
LDL-C	<p>Very-high risk in primary or secondary prevention: A therapeutic regimen that achieves ≥50% LDL-C reduction from baseline^b and an LDL-C goal of <1.4 mmol/L (<55 mg/dL). No current statin use: this is likely to require high-intensity LDL-lowering therapy. Current LDL-lowering treatment: an increased treatment intensity is required.</p> <p>High risk: A therapeutic regimen that achieves ≥50% LDL-C reduction from baseline^b and an LDL-C goal of <1.8 mmol/L (<70 mg/dL).</p> <p>Moderate risk: A goal of <2.6 mmol/L (<100 mg/dL).</p> <p>Low risk: A goal of <3.0 mmol/L (<116 mg/dL).</p>
Non-HDL-C	Non-HDL-C secondary goals are <2.2, 2.6, and 3.4 mmol/L (<85, 100, and 130 mg/dL) for very-high-, high-, and moderate-risk people, respectively.
ApoB	ApoB secondary goals are <65, 80, and 100 mg/dL for very-high-, high-, and moderate-risk people, respectively.
Triglycerides	No goal, but <1.7 mmol/L (<150 mg/dL) indicates lower risk and higher levels indicate a need to look for other risk factors.
Diabetes	HbA1c: <7% (<53 mmol/mol).

Apo = apolipoprotein; BMI = body mass index; HbA1c = glycated haemoglobin; HDL-C = high-density lipoprotein cholesterol; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol.

^aLower treatment targets are recommended for most treated hypertensive patients, provided that the treatment is well tolerated.¹¹⁸

^bThe term 'baseline' refers to the LDL-C level in a person not taking any lipid-lowering medication, or to the extrapolated baseline value for those who are on current treatment.

Fecha última modificación: : 26-09-2019