

Dislipidemia Recomendaciones SAC 2016

AUTOR: DR. RICARDO BARCIA.
6° Cátedra de Medicina Interna, Hospital de Clínicas "José de San Martín", U.B.A.

Basado en las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Cardiología 2016

Estas recomendaciones nacionales **DIFIEREN** de las recomendaciones del 2013 ACC/AHA Cholesterol Guideline Panel. Ver Machete: Hipercolesterolemia: elección del tratamiento farmacológico)

RECOMENDACIONES:

- Utilizar estatinas en dosificación apropiada para alcanzar los objetivos terapéuticos de nivel de colesterol-LDL (LDL) y de colesterol-No HDL.
- Asociar ezetimiba a una estatina en aquellos pacientes que no logren alcanzar el objetivo terapéutico de LDL o aquellos con dificultades de tolerancia a altas dosis de estatinas (I: I, NE: A)

OBJETIVO PRIMARIO: REDUCCIÓN DEL LDL

Riesgo cardiovascular	Valor óptimo de LDL
Bajo	<160 mg/dL (I: I; NE: A)
Moderado	<100 mg/dL (I: I; NE: A)
Moderado con enfermedad aterosclerótica asintomática	<100 mg/dL o reducción (↓) del LDL >50% respecto al basal (I: I; NE: A). Razonable: <100 mg/dL (I: IIa; NE: C)
>20% según Framingham o diabetes o enfermedad aterosclerótica sintomática	<70 mg/dL o ↓ del LDL >50% respecto al basal (I: I; NE: A)
Enfermedad renal moderada o severa	<100 mg/dL o ↓ del LDL >50% respecto al basal (I: I; NE: B). Razonable: <70 mg/dL (I: IIa; NE: B)

I: Indicación; NE: nivel de evidencia.

La estimación del riesgo cardiovascular esta basado en la Guía de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008. (ver Machete: "Estimación del riesgo cardiovascular"), excepto aclaración.

OBJETIVO SECUNDARIO: REDUCCIÓN DEL COLESTEROL-NO HDL

Riesgo cardiovascular	Valor óptimo de colesterol-no HDL
Bajo	<190 mg/dL (I: I; NE: A)
Moderado	<130 mg/dL (I: I; NE: A)
Moderado con enfermedad aterosclerótica asintomática	<130 mg/dL o ↓ del LDL >50% respecto al basal (I: I; NE: A). Razonable: <100 mg/dL (I: Iia; NE: C)
>20% según Framingham o diabetes o enfermedad aterosclerótica sintomática	<100 mg/dL o ↓ del LDL >50% respecto al basal (I: I; NE: A)

OBJETIVO SECUNDARIO: INCREMENTO DEL COLESTEROL-HDL (HDL)

Objetivo	I / NE
Con HDL bajo: indicar el abandono del sedentarismo, la cesación tabáquica y normalizar peso, para reducir los eventos cardiovasculares (ECV) y aumentar el HDL	I / A
Los pacientes de prevención 1ª con LDL alto y HDL bajo deben recibir estatina para ↓ LDL acorde al objetivo según el riesgo cardiovascular	I / A
Los pacientes de prevención 2ª con HDL bajo deben recibir estatina para alcanzar el objetivo de LDL	I / A
No debe recomendarse el uso de ácido nicotínico a los pacientes con HDL bajo para la prevención de ECV	III / A
A los pacientes con HDL bajo que no responden a medidas higiénico-dietéticas se les puede indicar fibratos	Ila / C

NUEVOS FÁRMACOS

- Los anticuerpos monoclonales alirocumab, evolocumab y bococizumab, de administración subcutánea, que inhiben la proteasa sérica PCSK9 (Proteína convertasa subtilisin/kexin tipo 9), fueron evaluados en pacientes con alto riesgo cardiovascular, hipercolesterolemia familiar homocigota y heterocigota. Producen una marcada ↓ de LDL: Sus efectos en la reducción de ECV están en investigación.
- También están en estudio lomitapide (inhibe la proteína microsomal de transferencia de triglicéridos) y mipomersen (oligonucleótido antisentido que interfiere la producción hepática de Apo B). Ambos ↓ LDL. Sus efectos en la reducción de ECV están en investigación.