

TERAPIA COMBINADA DE ESTATINA Y EZETIMIBA DESDE EL INICIO EN MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 07/07/2021

Patología: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo / Categoría: Recordar

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/comboestatinaezetimiba-hipercolesterolemia-potencia>



Actualmente disponemos de tres fármacos que reducen los niveles de c-LDL de forma eficaz y reducen la morbimortalidad cardiovascular de forma significativa: las estatinas, la ezetimiba y los inhibidores de PCSK-9. Estos tres fármacos actúan a través de mecanismos distintos, lo que permite su uso de forma combinada, potenciando su efectividad.

El tratamiento inicial para la hipercolesterolemia recomendado en todas las guías de práctica clínica es la estatina y, si no se alcanza el objetivo recomendado, asociar ezetimiba. Es un sistema en escalones.

Las guías de la **Sociedad Europea de Cardiología (SEC)** publicadas en 2019 recomendaban un estricto objetivo de c-LDL en pacientes de muy alto riesgo, sobre todo en prevención secundaria. No olvidemos que los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida tienen un riesgo de muerte a 10 años superior al 10% y de morbimortalidad superior al 30%. Además, la investigación científica demuestra la inexistencia de una curva en J para la hipercolesterolemia, y una reducción mayor de eventos cardiovasculares al disminuir los niveles de c-LDL, sin suelo aparente, y con seguridad hasta niveles más bajos de los que previamente se conocían.

Los nuevos objetivos para prevención secundaria son: c-LDL inferior a 55 mg/dl; y con una menor evidencia científica, < 40 mg/dl para pacientes más complejos con eventos

recurrentes en un periodo de tiempo corto y con afectación de diferentes territorios vasculares.

Estos estrictos objetivos han hecho que, en la práctica clínica, un número significativo de profesionales utilicen desde el primer momento el combinado de estatina superpotente con ezetimiba. Puede tener sentido el uso de la terapia combinada cuando, conociendo los niveles de c-LDL basal del paciente y sabiendo la potencia que presentan las distintas estatinas y dosis, los valores que se estiman conseguir con estatina no sean los recomendados.

Recientemente se ha publicado un documento de la **Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS)** para ayudar a alcanzar los objetivos terapéuticos estrictos de c-LDL de las guías de 2019 europeas, y lo hacen avalando el uso desde primer escalón del combo de estatina superpotente a dosis altas y ezetimiba, siempre que los valores basales y el impacto de las medidas higiénico-dietéticas se presupongan insuficientes para alcanzar los objetivos de c-LDL, en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular.

El documento pretende ayudar a tomar medidas en práctica clínica. Evidentemente es fundamental la individualización de las terapias según el riesgo y características individuales del paciente.



Ilustración 1. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

Atherosclerosis 2021 May; 325:99-109.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892925/>