

DE LA TERAPIA COMBO DESDE EL PRINCIPIO A LA TRIPLE TERAPIA EN PACIENTES CON RIESGO CV EXTREMO.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 16/11/2021

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/dislipemia-riesgocv-cardiologia>



La **European Heart Journal** publicó en octubre de 2021 una propuesta de la **Sociedad Europea de Cardiología** para el tratamiento hipolipemiante de nuestros pacientes con muy alto riesgo de eventos cardiovasculares.

Consideran a los pacientes como de muy alto riesgo o riesgo cardiovascular extremo. En el caso del riesgo cardiovascular extremo se incluyen los pacientes con un síndrome coronario agudo e historia de enfermedad aterosclerótica en otro territorio vascular, o enfermedad coronaria de múltiples vasos o hipercolesterolemia familiar.

Para los pacientes de riesgo cardiovascular muy alto, recomiendan iniciar el tratamiento combinado con estatina superpotente y ezetimibe desde el principio, buscando un objetivo de LDL < 55 mg/dl y reducción del 50% del valor basal. En caso de no alcanzar el objetivo, se recomienda añadir los inhibidores de PCSK-9.

En el caso de los pacientes con riesgo cardiovascular extremo recomiendan iniciar desde el principio triple terapia, consistente en estatinas + ezetimiba + inhibidores de PCSK-9.

Las nuevas guías de prevención CV de la **Sociedad Europea de Cardiología**, al igual que [otros documentos recientes](#), insisten en la importancia de realizar un control óptimo de los factores de riesgo cardiovascular.

El documento al que hace referencia nuestro post, intensifica la estrategia y promulga no perder el tiempo en aquellos pacientes con mucho riesgo cardiovascular futuro, proponiendo iniciar el tratamiento hipolipemiante con doble o triple terapia.

Estos 3 fármacos (*estatinas, ezetimiba e inhibidores de PCSK-9*) son los únicos fármacos actualmente con efecto claro en la reducción de morbimortalidad cardiovascular, y sus mecanismos de acción actúan en sitios diferentes, lo cuál deberá permitirles conseguir más eficacia. Las estatinas reducen la producción de colesterol a nivel hepático, pero se produce un aumento de la absorción intestinal por aumento de expresión de los receptores Niemann Pick. Igualmente aumenta la expresión de la PCSK-9, que induce una reducción de receptores que internalizan el c-LDL circulante. Por tanto, bloquear las tres vías, como se propone desde inicio en los pacientes con riesgo cardiovascular extremo, es una forma eficaz de alcanzar el objetivo. Pero no olvidemos siempre comprobar que el paciente hace de forma adecuada su dieta y toma sus medicamentos.



Ilustración 1. Tratamiento triple (alta potencia con reducciones del 85%) en pacientes con riesgo cardiovascular extremo

REFERENCIAS

[European Heart Journal \(2021\) 00, 1-4](#)