

Situación de la dislipemia en España

Las guías de práctica clínica de manejo de la dislipemia. Una visión transatlántica

Clinical Practice Guidelines for the Management of Dyslipidemia. Transatlantic Perspectives

Juan F. Ascaso^a y José R. González Juanatey^{b,*}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Universidad de Valencia, Valencia, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Las guías de práctica clínica (GPC) se han convertido en un instrumento fundamental en nuestra actividad asistencial. La revisión detallada de la evidencia científica disponible permite la elaboración de documentos de recomendaciones diagnósticas y terapéuticas avalados por las principales instituciones científicas. A pesar de que habitualmente están basadas en los mismos estudios y, por lo tanto, se redactan a partir de los mismos resultados, pueden existir diferentes interpretaciones y distintos enfoques, como ha sucedido recientemente en las principales GPC que abordan el manejo de las dislipemias.

En el año 2011 la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la *European Atherosclerosis Society* (EAS) publicaron la Guía ESC/EAS para el manejo de las dislipemias¹, con unas recomendaciones que se mantienen vigentes y la mayoría de las sociedades científicas de nuestro entorno respaldan. A finales de 2013, el *American College of Cardiology* (ACC) y la *American Heart Association* (AHA) hicieron pública su guía sobre el tratamiento del colesterol sanguíneo para reducir el riesgo cardiovascular aterosclerótico en adultos². Aunque persiguen la misma finalidad, que es la reducción del riesgo cardiovascular mediante el tratamiento de la dislipemia, lo hacen con una orientación completamente distinta que ha generado un gran debate en el último año y ha hecho correr ríos de tinta, no solo en la literatura médica, sino también en la prensa generalista.

En este número de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA SUPLEMENTOS se revisarán detalladamente ambas GPC, sus fortalezas y sus debilidades. Como sucede la mayoría de las veces, habrá aspectos positivos en una y otra, y no necesariamente debemos elegir entre las dos, sino que tenemos la oportunidad de conocer la visión de las sociedades implicadas y hacer un análisis constructivo de sus recomendaciones.

En lo que sí hay un acuerdo total en las GPC del manejo de dislipemia es que el tratamiento debe basarse, además de en medidas de

estilo de vida, en la utilización de estatinas como fármacos hipolipemiantes de elección cuando esté indicado, en prevención primaria según el nivel de riesgo y siempre en prevención secundaria, salvo contraindicación. Se ha demostrado rotundamente la eficacia de las estatinas en la disminución del colesterol plasmático, con una reducción proporcional de la morbimortalidad cardiovascular.

Las estatinas, por su mecanismo de acción, no solo reducen el colesterol plasmático, sino que también poseen otros efectos extralipídicos; estas acciones pleotrópicas se están estudiando en diferentes escenarios, tanto clínicos como experimentales, con la finalidad de establecer posibles beneficios de las estatinas más allá de su capacidad hipolipemiente. Este aspecto, así como la utilización de las estatinas en el síndrome coronario agudo y el manejo de la dislipemia de pacientes con cardiopatía isquémica, diabéticos y otros grupos de riesgo, también se abordará en esta monografía. A lo largo de los seis artículos que la componen, expertos en el manejo de la enfermedad cardiovascular en nuestro país ofrecen una puesta al día sobre el manejo de la dislipemia.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reiner Z, Catapano A, De Backer G, Graham I, Taskinen M, Wiklund O, et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J*. 2011;32:1769-818.
2. Stone N, Robinson J, Lichtenstein A, Bairey-Merz C, Blum C, Eckel R, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2014;129 Suppl 2:S1-45.

*Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Avda. Choupana s/n, 15706 Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Correo electrónico: jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es (J.R. González Juanatey).