

X

Reunión Riesgo Vascular

II Reunión de Ecografía Clínica

8 y 9 de Mayo 2014  
Hotel Meliá Alicante

# Lo mejor del año en 10 mn. Lípidos

Carlos Lahoz



Hospital  
Carlos III

# Índice

- Nuevas guías ACC/AHA 2013
- Ezetimibe: esperando al IMPROVE-IT
- Anti PCSK 9: progresan adecuadamente
- Estatinas, ingesta calórica y peso

Stone NJ, et al.  
2013 ACC/AHA Blood Cholesterol Guideline

## 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**

*Endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, American Pharmacists Association, American Society for Preventive Cardiology, Association of Black Cardiologists, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and WomenHeart: The National Coalition for Women with Heart Disease*

Stone NJ. Circulation. 2013 Nov 12. [Epub ahead of print]

# 4 grupos que se benefician del tratamiento con estatinas

- Pacientes con **enfermedad cardiovascular**
- Hipercolesterolemia con **cLDL  $\geq 190$  mg/dL**
- **Diabéticos** 40-75 años y cLDL 70-189 mg/dL
- Sujetos 40-75 años, sin ECV o DM, cLDL >70 mg/dL y riesgo de ECV aterosclerótica **>7,5%** a 10 años

# Clasificación de las estatinas según descenso del cLDL

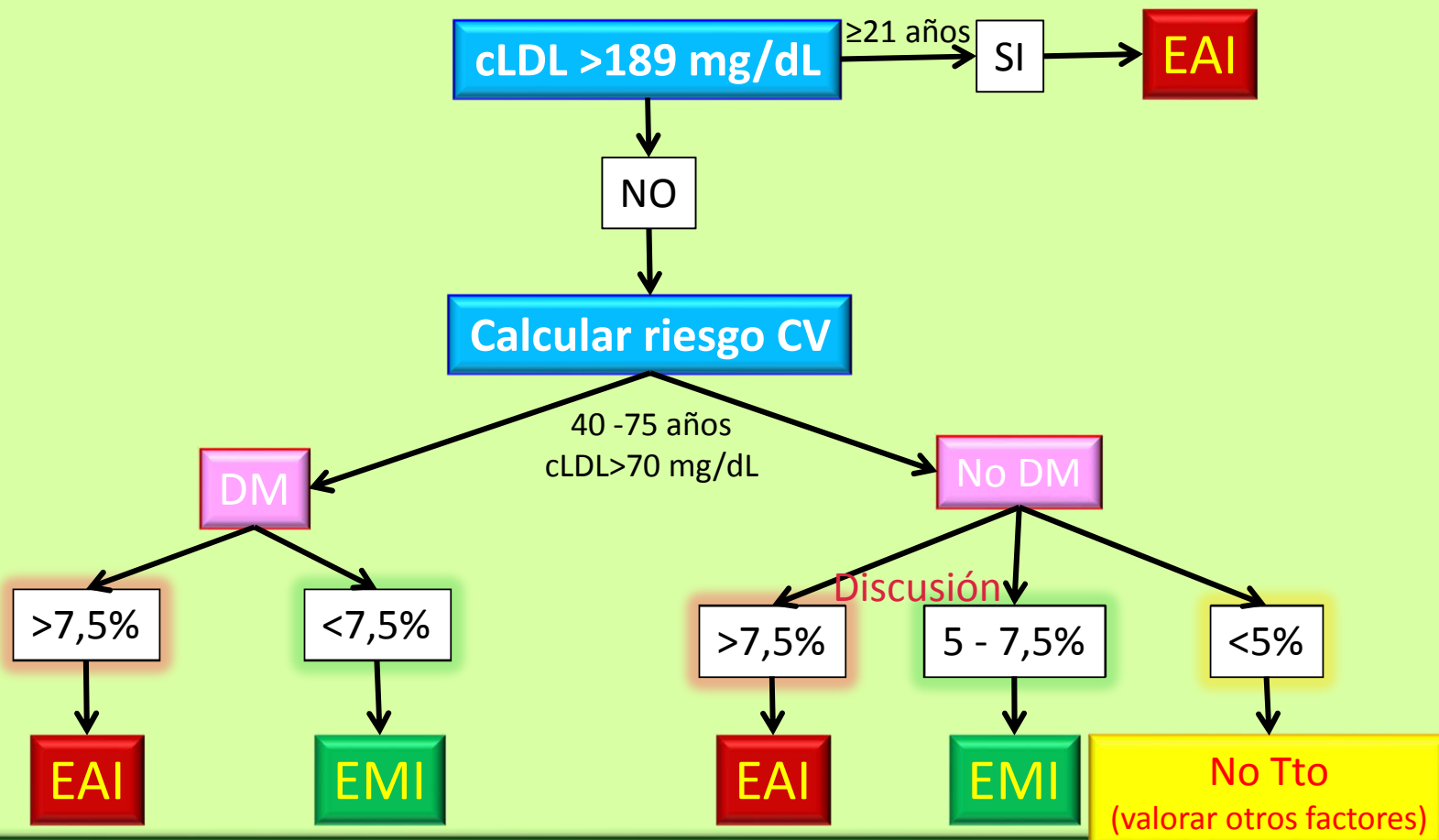
Estatinas alta intensidad ↓ cLDL >50%	Estatinas moderada intensidad ↓ cLDL 30 - 50%	Estatinas baja intensidad ↓ cLDL <30%
Atorvastatina 40 - 80 mg Rosuvastatina 20 - 40 mg	Atorvastatina 10 - 20 mg Rosuvastatina 5 - 10 mg Simvastatina 20 - 40 mg Pravastatina 40 mg Lovastatina 40 mg Fluvastatina XL 80 mg Pitavastatina 2 - 4 mg	Simvastatina 10 mg Pravastatina 10 - 20 mg Lovastatina 20 mg Fluvastatina 20 - 40 mg Pitavastatina 1 mg

# Resumen nuevas guías ACC/AHA 2013

## Prevención secundaria

- Si  $\leq 75$  a.  $\rightarrow$  **EAI**
- Si  $> 75$  a.  $\rightarrow$  **EMI**

## Prevención Primaria



EAI: Estatinas de Alta Intensidad

EMI: Estatinas de Moderada Intensidad

# Factores para valorar en sujetos no incluidos en los grupos de tratamiento

- cLDL >160 mg/dL
- hsPCR > 2 mg/dL
- ITB < 0,9
- Historia familiar de ECV prematura
- Puntuación de calcio coronario >300 U A
- Riesgo CV a lo largo de toda la vida elevado



# Aspectos positivos

- Basadas en evidencias sólidas
- Centrada en el paciente
- Sencillas, relativamente fácil de usar
- Menos visitas, menos análisis, menos fármacos
- Nueva ecuación del riesgo CV que incluye al ictus
- Focalizada en la reducción del RCV y no el diagnóstico y manejo de las dislipemias



# Aspectos positivos



# Aspectos negativos

- Desaparecen los objetivos terapéuticos
- Relega a los otros hipolipemiantes para:
  - Intolerantes a estatina
  - Hiporrespondedores
- Mide el colesterol para valorar la adherencia

theheart.org on Medscape > Heartfelt with Dr Melissa Walton-Shirley

## 2014: The Year for Ezetimibe and More?

Melissa Walton-Shirley | Disclosures

December 12, 2013

### IMPROVE-IT

18.141 pacientes con SCA

Simva + Ezetimibe o placebo

5.250 eventos

Sept 2005 - Sept 2014

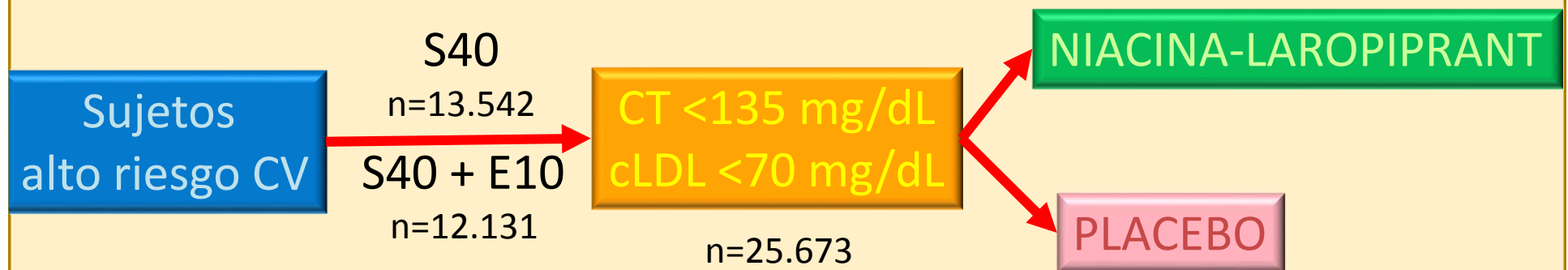


*ClinicalTrials.gov*

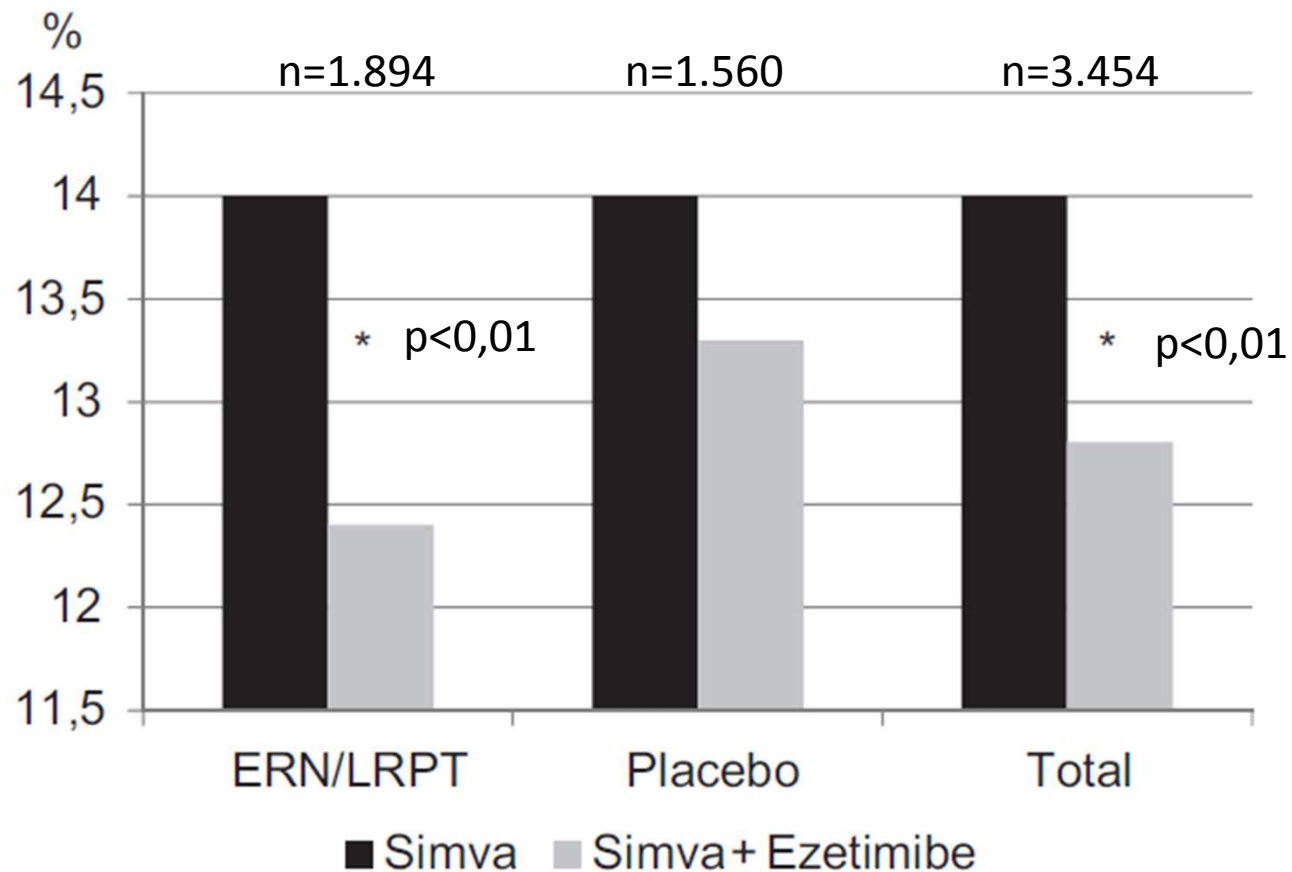
A service of the U.S. National Institutes of Health

Study Status:	This study is ongoing, but not recruiting participants.
Estimated Study Completion Date:	September 2014
Estimated Primary Completion Date:	September 2014 (Final data collection date for primary outcome measure)

# HPS2-THRIVE: Diseño

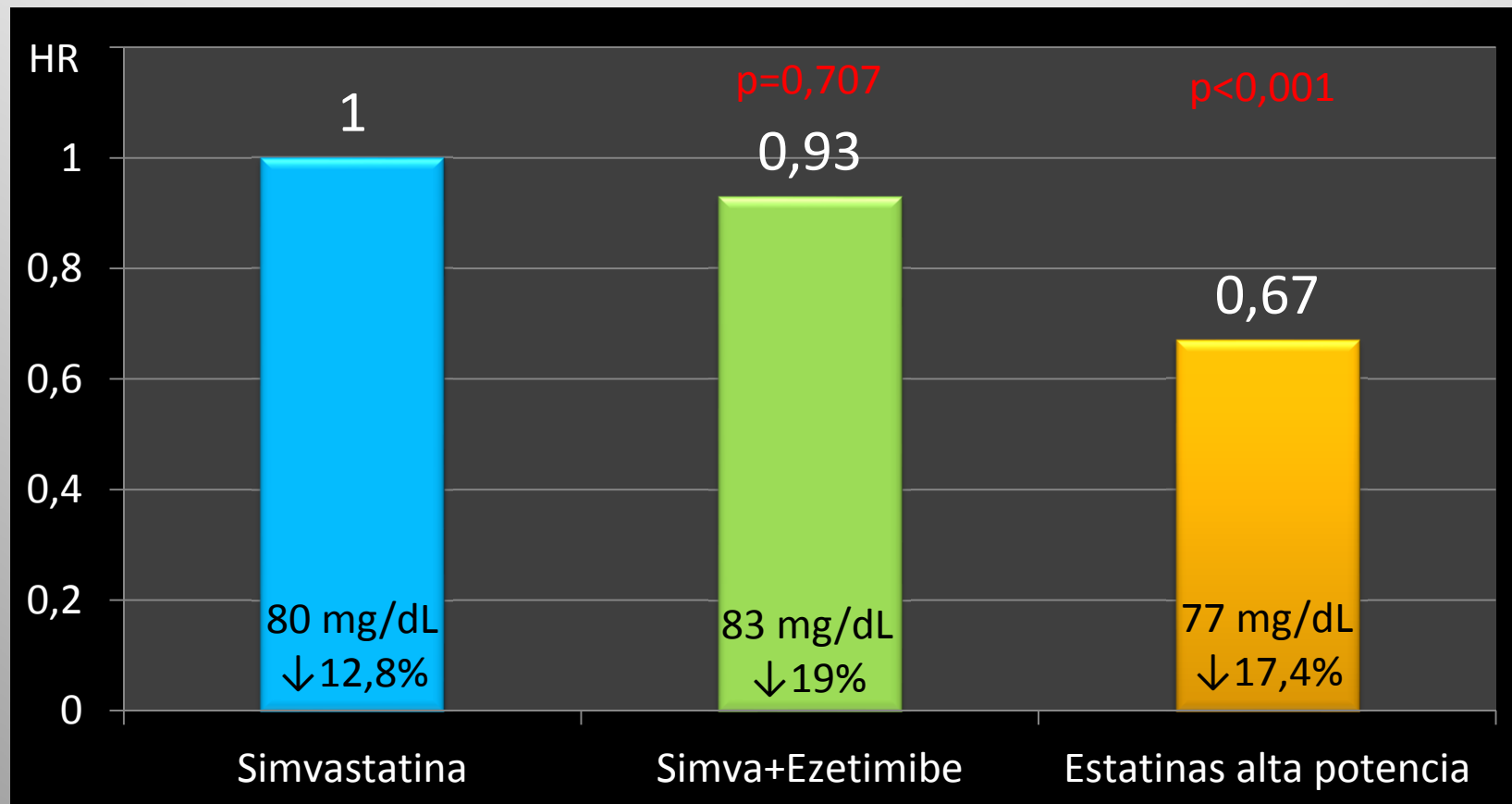


# HPS2 THRIVE: Tasa de eventos CV. Estudio post hoc



# Riesgo ajustado de muerte con estatinas con o sin ezetimibe

Estudio retrospectivo. n=9.597 post IAM. Edad media 65 años.  
57% varones. Seguimiento 3,2 años

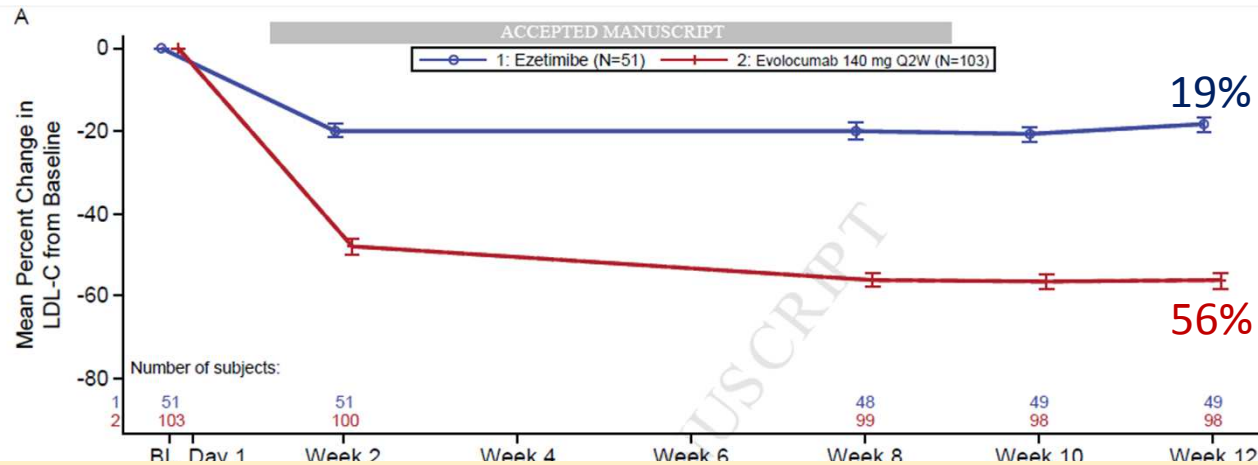


Pauriah M. Heart published online first 14 march 2014

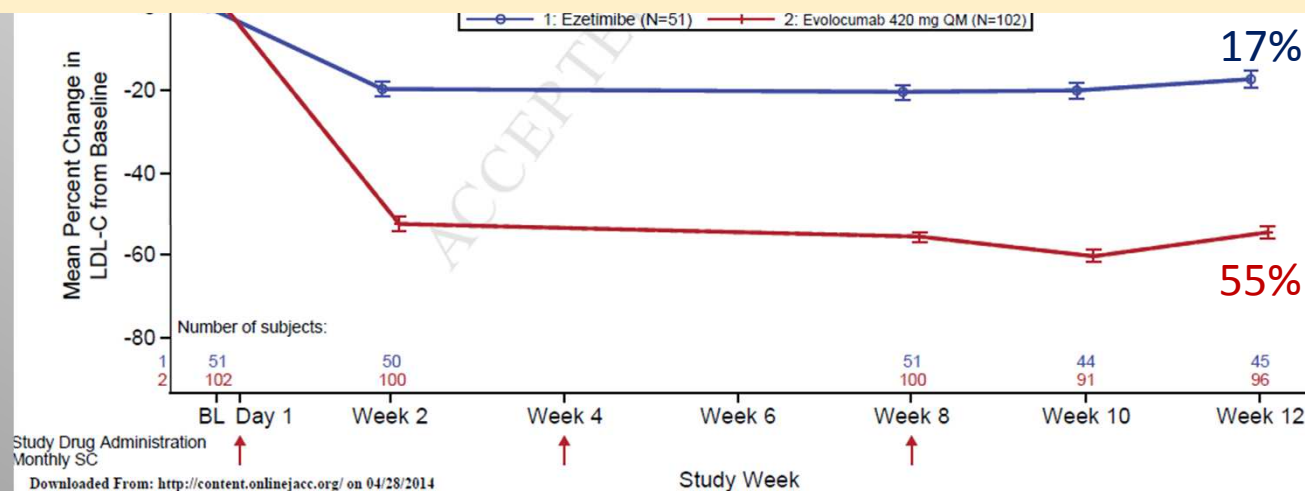


# GAUSS-2: Evolocumab en intolerantes a estatinas

n = 307  
Intolerantes a ≥2 estatinas  
12 semanas

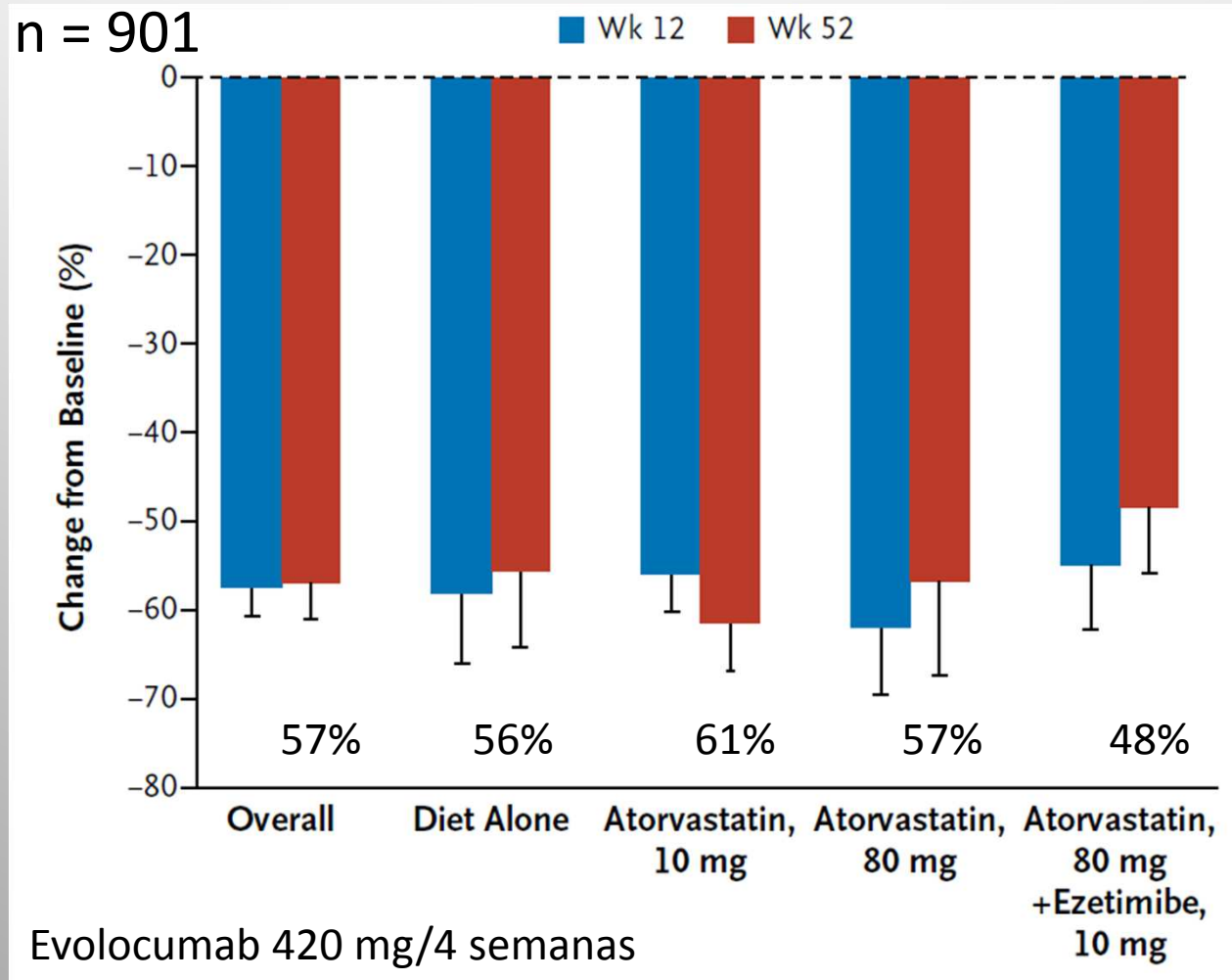


Mialgias: 18% ezetimibe v. 8% evolocumab





# DESCARTES: Evolocumab durante un año en hiperlipémicos



# Estatinas, ingesta calórica y peso

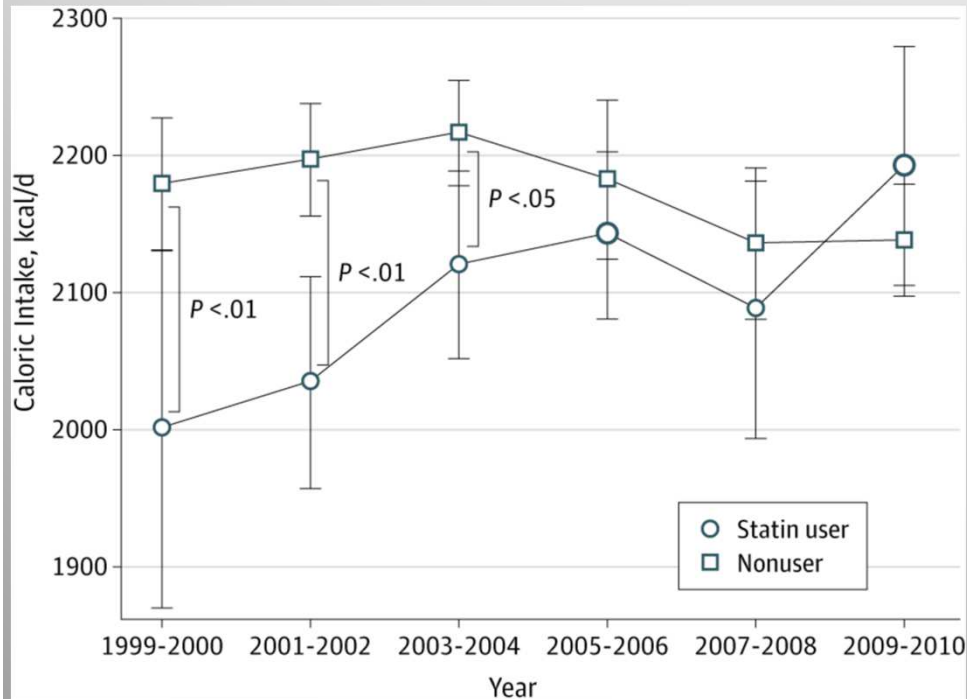


# NHANES: Consumo calórico y de grasa según uso o no de estatinas

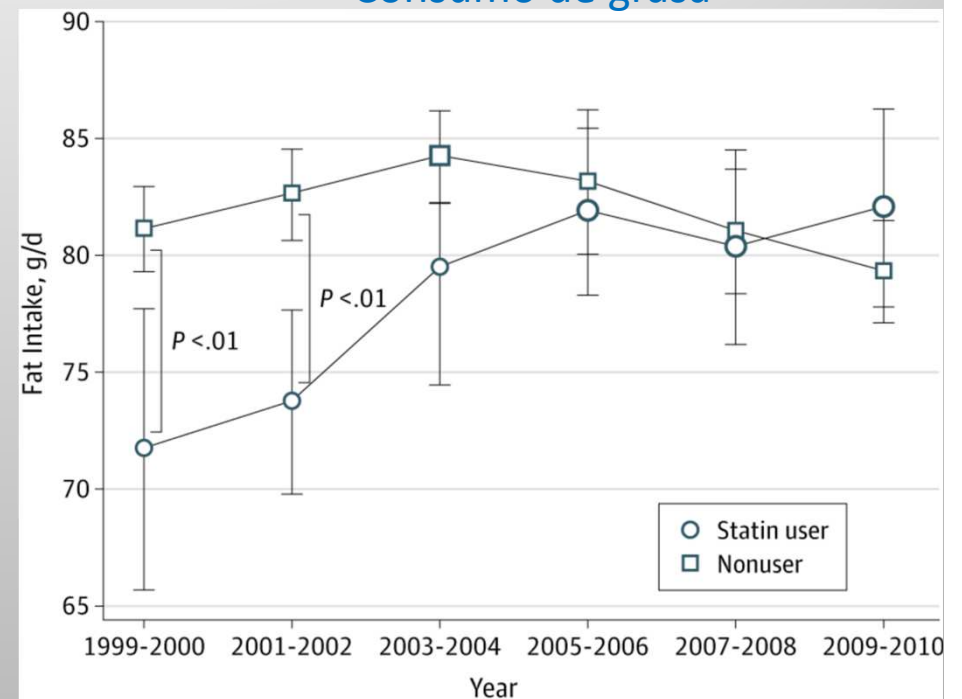
n = 27.886.

El 7,5% tomaba estatinas en 1.999 frente al 16,5% en 2.010

Consumo calórico

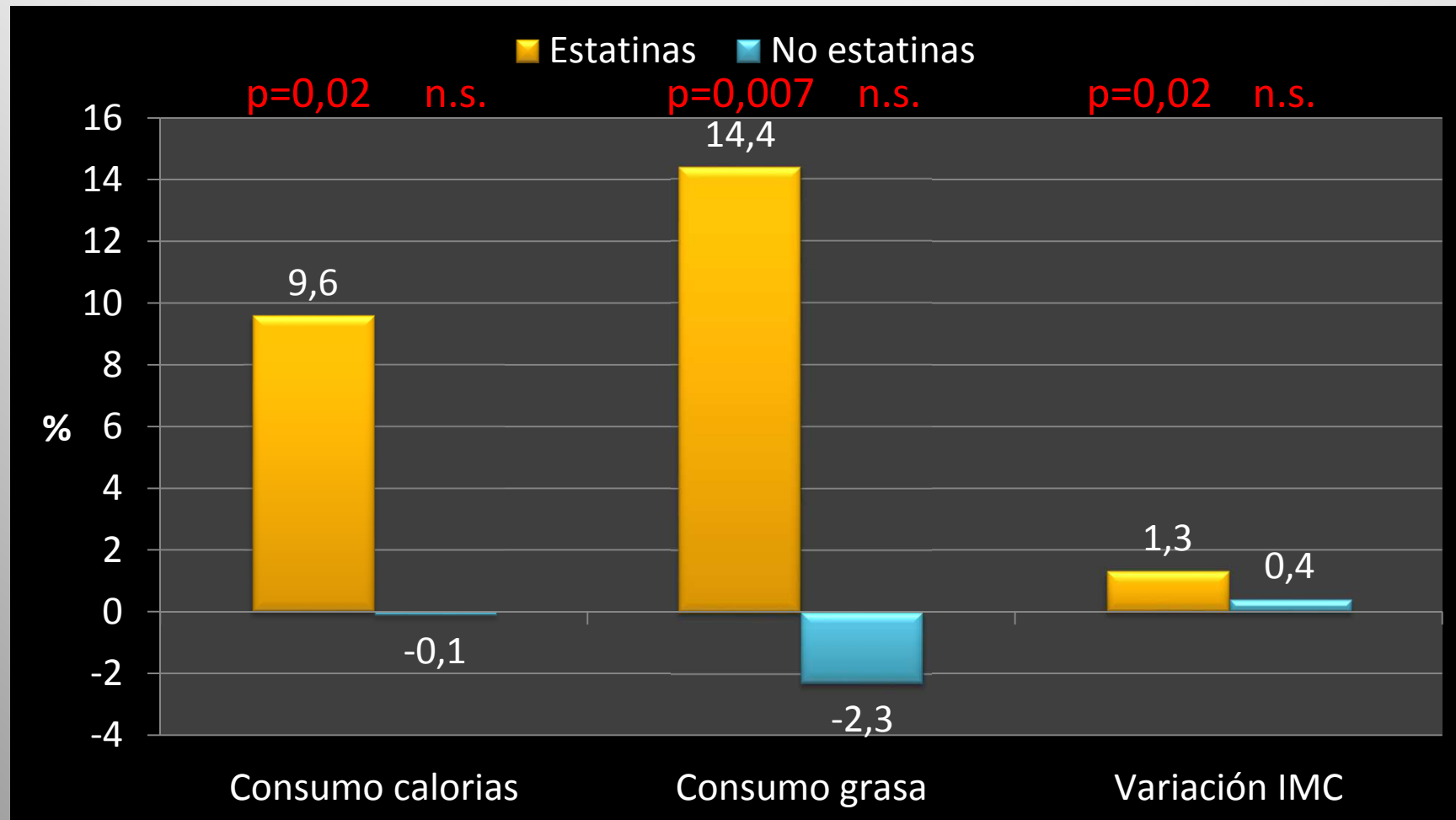


Consumo de grasa



Sugiyama T. JAMA 2014: Published online April 24.

# Variación en consumo de calorías, grasa e IMC en 10 años



Sugiyama T. JAMA 2014: Published online April 24.

# Conclusiones

- Las nuevas guías de la ACC/AHA 2013 suponen un cambio de paradigma en la reducción del RCV con estatinas.
- Seguimos a la espera del IMPROVE-IT.
- Los anti PCSK9 son seguros y eficaces reduciendo el colesterol-LDL
- El uso de estatinas se asocia a un incremento de la ingesta calórica y del IMC

**Muchas gracias!!!**