

Proteja el corazón y el cerebro de su paciente

Recomendaciones
Conjuntas de las
Sociedades Europeas sobre
Prevención de la
Enfermedad Coronaria en la
Práctica Clínica



*Adaptado al documento
"Control de la
Colesterolemia en España,
2000." por el Comité
Español Interdisciplinario
para la Prevención
Cardiovascular (CEIPC)*



European Society of Cardiology



European Atherosclerosis Society



European Society of Hypertension

Proteja el corazón y el cerebro de su *paciente*

Contenido

Página

- 1** Prioridades de prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) en la práctica clínica
- 2** Pacientes con enfermedad coronaria (EC) u otra enfermedad arterosclerótica
- 3-5** Tablas de riesgo coronario para hombres y mujeres
- 6** Estilos de vida
- 7** Guía para el control de la presión arterial
- 8** Guía para el control de los lípidos
- 9** Guía para el control de riesgo en pacientes diabéticos
- 10-11** Tablas de riesgo coronario para hombres y mujeres con diabetes.

Prioridades de prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) en la práctica clínica

1

Pacientes con una enfermedad coronaria establecida u otra enfermedad aterosclerótica.

2

Individuos sanos que presentan un riesgo elevado de sufrir una enfermedad coronaria, u otra enfermedad aterosclerótica, debido a una combinación de factores de riesgo o que presentan una hipercolesterolemia grave u otras dislipidemias, hipertensión, tabaquismo o diabetes.

3

Familiares de primer grado de ...

- pacientes con una enfermedad coronaria u otra enfermedad aterosclerótica precoz
- individuos sanos con un riesgo especialmente elevado

4

Otros individuos que son atendidos en la práctica clínica habitual.

Pacientes con enfermedad coronaria (EC) u otra enfermedad aterosclerótica

Estilos de vida

Dejar de fumar, reducir el consumo total de grasas (principalmente grasas saturadas) y realizar actividad física.

Otros objetivos de factores de riesgo

Presión arterial < 140/90 mm Hg

Colesterol total < 5,0 mmol/l (190 mg/dl)

Colesterol LDL < 2,6 mmol/l (100 mg/dl)

Tratamientos farmacológicos profilácticos

Antiagregantes plaquetarios, betabloqueantes, hipolipemiantes, inhibidores de la ECA, anticoagulantes.

Estudiar a

Familiares de primer grado de pacientes con enfermedad coronaria precoz (hombres de edad < 55 años, mujeres de edad < 65 años).

Tablas de riesgo coronario

Nivel de riesgo a 10 años

En individuos sanos, se calcula el riesgo absoluto de presentar una enfermedad coronaria a partir de las tablas, con objeto de identificar a quienes presentan un riesgo multifactorial alto, es decir: un riesgo absoluto de enfermedad coronaria $\geq 20\%$ a los 10 años.

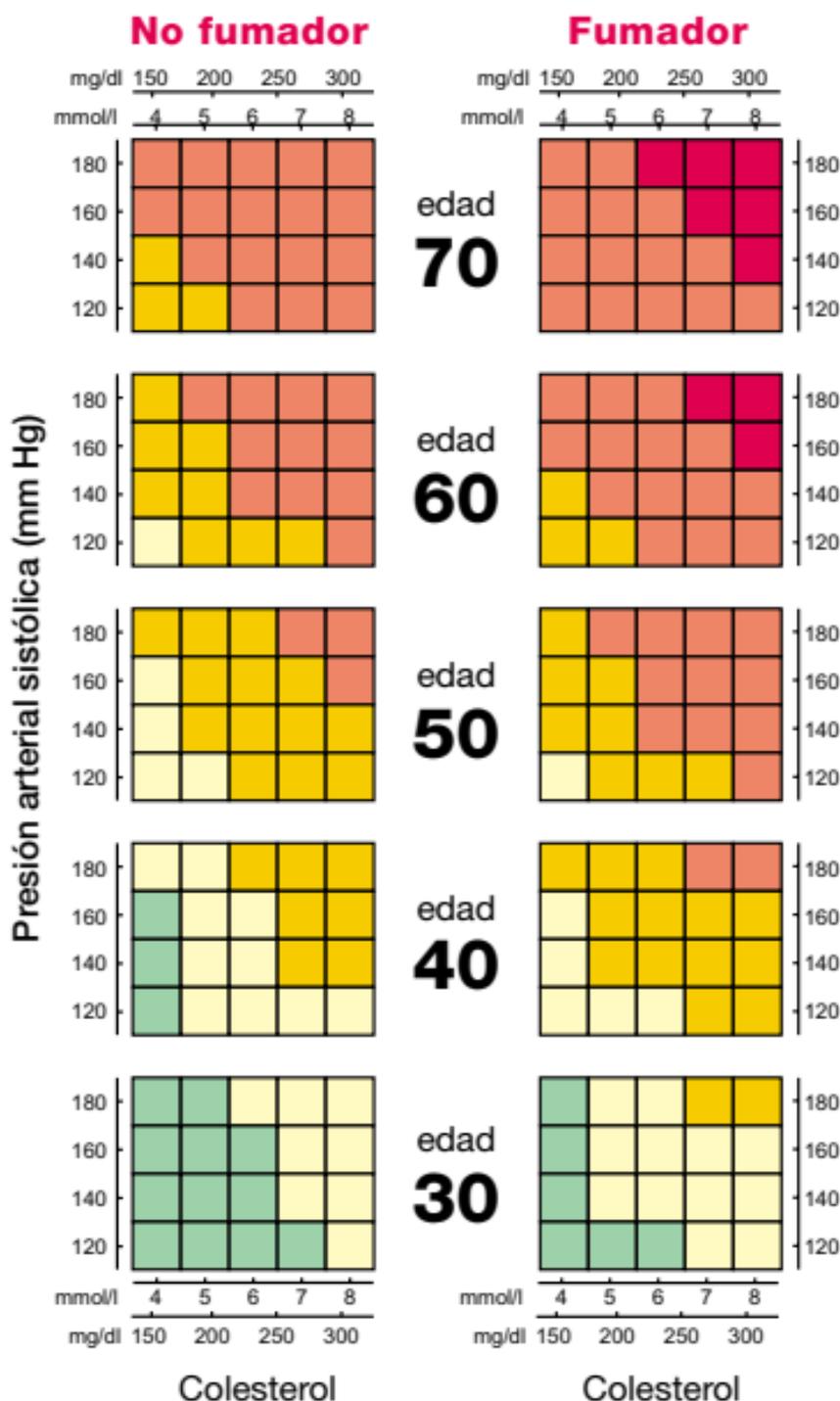
Muy alto		más del 40%
Alto		20% a 40%
Moderado		10% a 20%
Leve		5% a 10%
Bajo		menos del 5%

Cómo utilizar las tablas de riesgo coronario

- 1 Para calcular el riesgo absoluto de eventos de enfermedad coronaria de un individuo a los 10 años, buscar en la tabla, para el sexo correspondiente, el tabaquismo y la edad.
- 2 Buscar en la tabla la casilla más próxima a la presión arterial sistólica del individuo (mm Hg) y el colesterol total (mmol/l o mg/dl).
- 3 Comparar el color de la casilla con la escala de niveles y determinar el riesgo.
- 4 El efecto de la exposición a factores de riesgo con el paso de los años puede observarse ascendiendo hacia arriba en la tabla.
- 5 En las páginas 10-11 se presenta una tabla distinta de riesgo coronario para los diabéticos, que presentan un riesgo especialmente elevado de enfermedad coronaria.
- 6 El riesgo es superior al indicado en los gráficos en los individuos con hiperlipidemia familiar, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz, colesterol HDL $< 0,9$ mmol/l (35 mg/dl), triglicéridos $> 2,0$ mmol/l (180 mg/dl) y a medida que la persona se aproxima al siguiente grupo de edad.

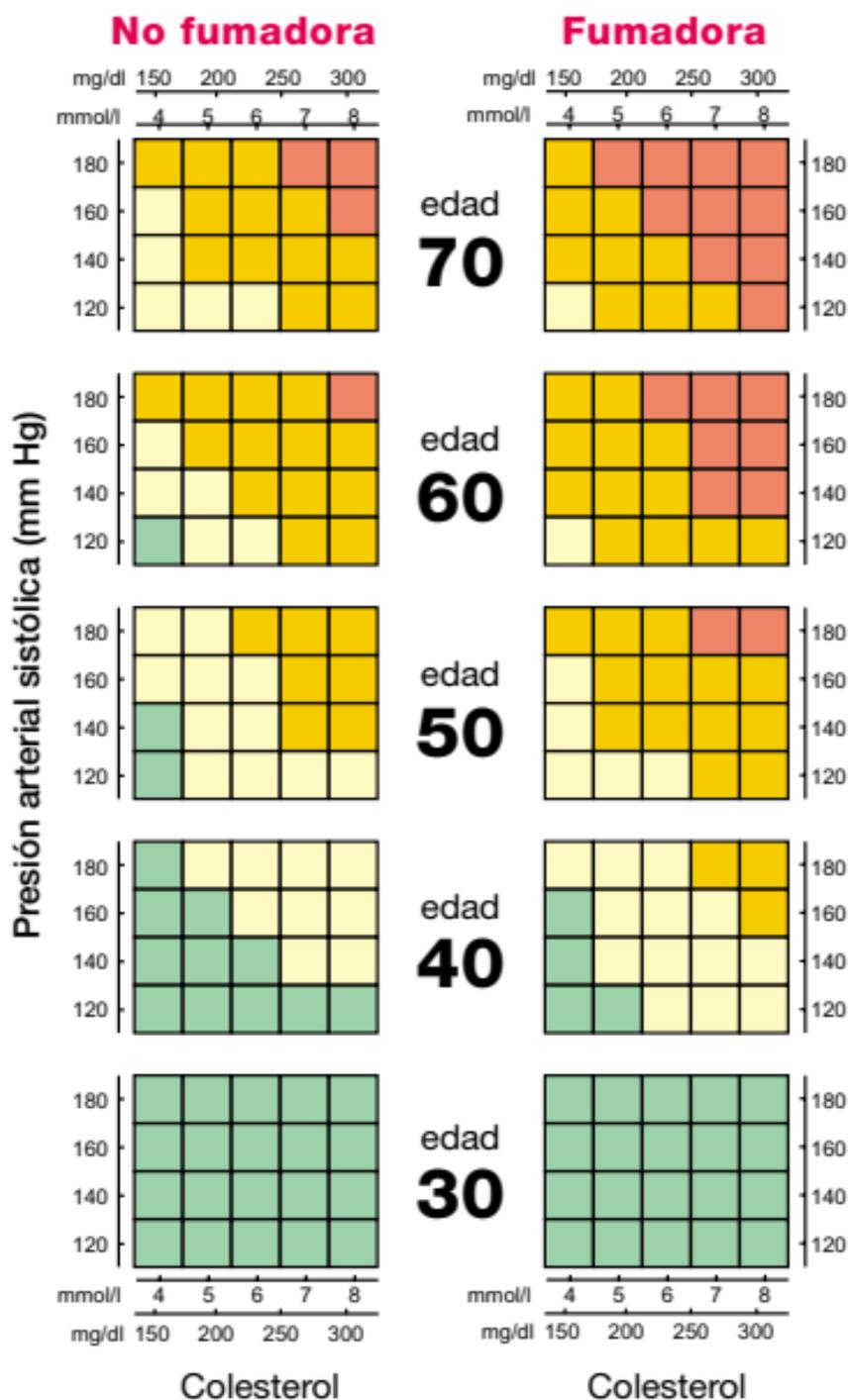
HOMBRES

Riesgo de enfermedad coronaria



MUJERES

Riesgo de enfermedad coronaria



Estilos de vida



No fumar



- **Reducir** el consumo alimentario total de grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol.
- **Aumentar** el consumo alimentario de grasas insaturadas procedentes de verduras y del pescado.
- **Aumentar** el consumo alimentario de fruta fresca, cereales y verduras.
- **Reducir** las calorías para alcanzar el peso ideal.

Realizar actividad física



Guía para el control de la presión arterial

Estratificación según el riesgo absoluto de padecer un episodio cardiovascular a los 10 años.

(No es equivalente al calculado en las tablas del riesgo)

Actitud terapéutica

<p>Riesgo bajo-medio⁽¹⁾</p> <p>HTA grado 1-2 (PAS 140-179 mm Hg o PAD 90-109 mm Hg) con ≤ 2 factores de riesgo cardiovascular*</p>	<p>Riesgo alto</p> <p>HTA grado 3 (PAS ≥ 180 mm Hg o PAD ≥ 110 mm Hg) sin otros factores de riesgo cardiovascular*</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>HTA grado 1-2 con ≥ 3 factores de riesgo CV o afectación de órganos diana o diabetes**</p>	<p>Riesgo muy alto</p> <p>HTA grado 3 con ≥ 1 factor de riesgo cardiovascular* o afectación de órganos diana o diabetes**</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>HTA grado 1-2 con complicaciones clínicas asociadas* (en diabéticos o insuficiencia renal)**</p>
<p>Tratamiento No farmacológico (3-12 meses) Si no respuesta, Fármacos</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p>

(1) HTA grado 1 sin factores de riesgo, se recomienda seguir sin tratamiento farmacológico.

*Objetivo terapéutico PA < 140/90 mmHg

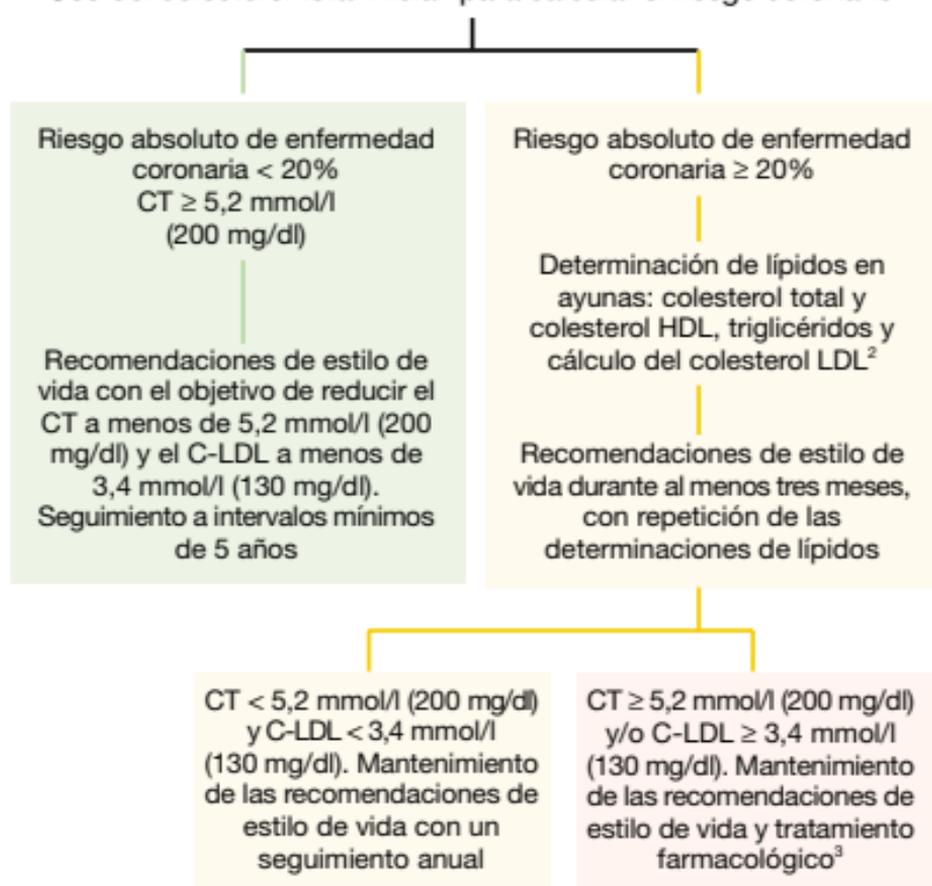
**Objetivo terapéutico PA < 130/85 mmHg

Adaptado de las recomendaciones de 1999 para el tratamiento de la hipertensión arterial de la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial.

Guía para el control de los lípidos

Cálculo del riesgo absoluto de enfermedad coronaria¹ utilizando las tablas de Riesgo Coronario

Uso del colesterol total inicial² para calcular el riesgo coronario



¹ Riesgo elevado de enfermedad coronaria ≥ 20% en 10 años.

² El colesterol HDL < 0,9 mmol/l (< 35 mg/dl) y los triglicéridos en ayunas > 2,0 mmol/l (180 mg/dl) son indicadores de un aumento del riesgo coronario.

³ Considerar la posibilidad de una hiperlipidemia determinada genéticamente (colesterol total generalmente > 8,0 mmol/l (superior a 300 mg/dl), con estigmas de hiperlipidemia y antecedentes familiares de enfermedad coronaria precoz) y de causas de hiperlipidemia secundaria como obesidad, diabetes, alcoholismo, hipotiroidismo, hepatopatías y nefropatías. Si es necesario, derivación a una clínica de lípidos.

Guía para el tratamiento del riesgo en los pacientes con diabetes

Los pacientes con diabetes mellitus presentan un riesgo muy superior de enfermedad coronaria o de otras enfermedades ateroscleróticas, en comparación con los individuos sin diabetes. En consecuencia, es especialmente importante el estilo de vida saludable y deben alcanzarse los siguientes objetivos referentes a los factores de riesgo:

Presión arterial <130/85 mmHg

(En pacientes ancianos se pueden aceptar unos objetivos menos ambiciosos)

Colesterol total <5.2 mmol/l (200 mg/dl)

Colesterol LDL <3.4 mmol/l (130 mg/dl)*

Un buen control de la glucemia reduce la incidencia de enfermedad microvascular y de otras complicaciones. Se indican a continuación los objetivos para un control adecuado de la glucemia en los diabéticos:

Glucemia en ayunas 5.1 - 6.5 mmol/l (91-120 mg/dl)

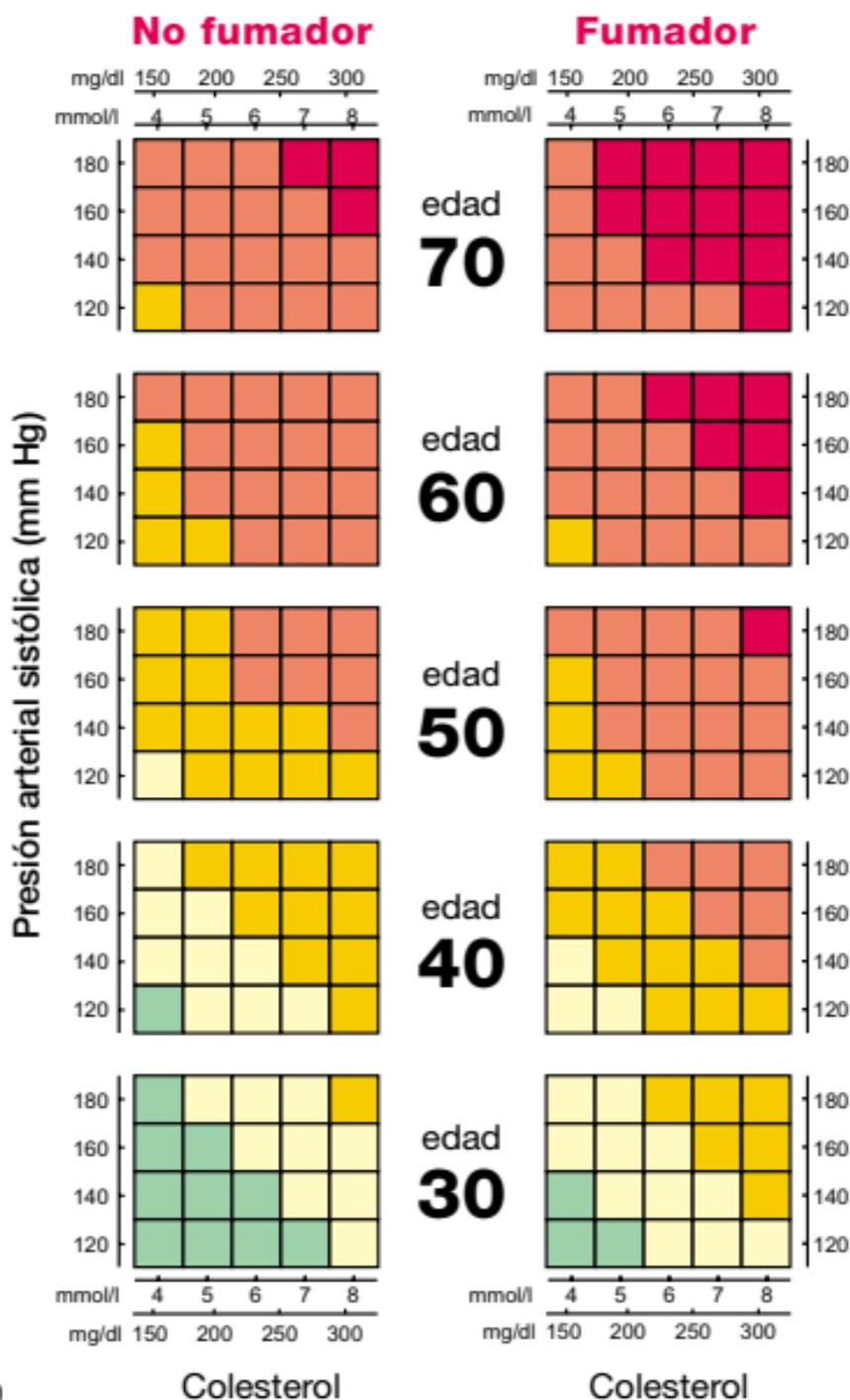
HbA1c 6.2 - 7.5%

Es importante evitar la hipoglucemia. En la mayor parte de diabéticos de tipo 2 (no insulino dependientes), pueden alcanzarse incluso objetivos más bajos.

*Algunos autores recomiendan niveles C-LDL inferior a 100 mg/dl

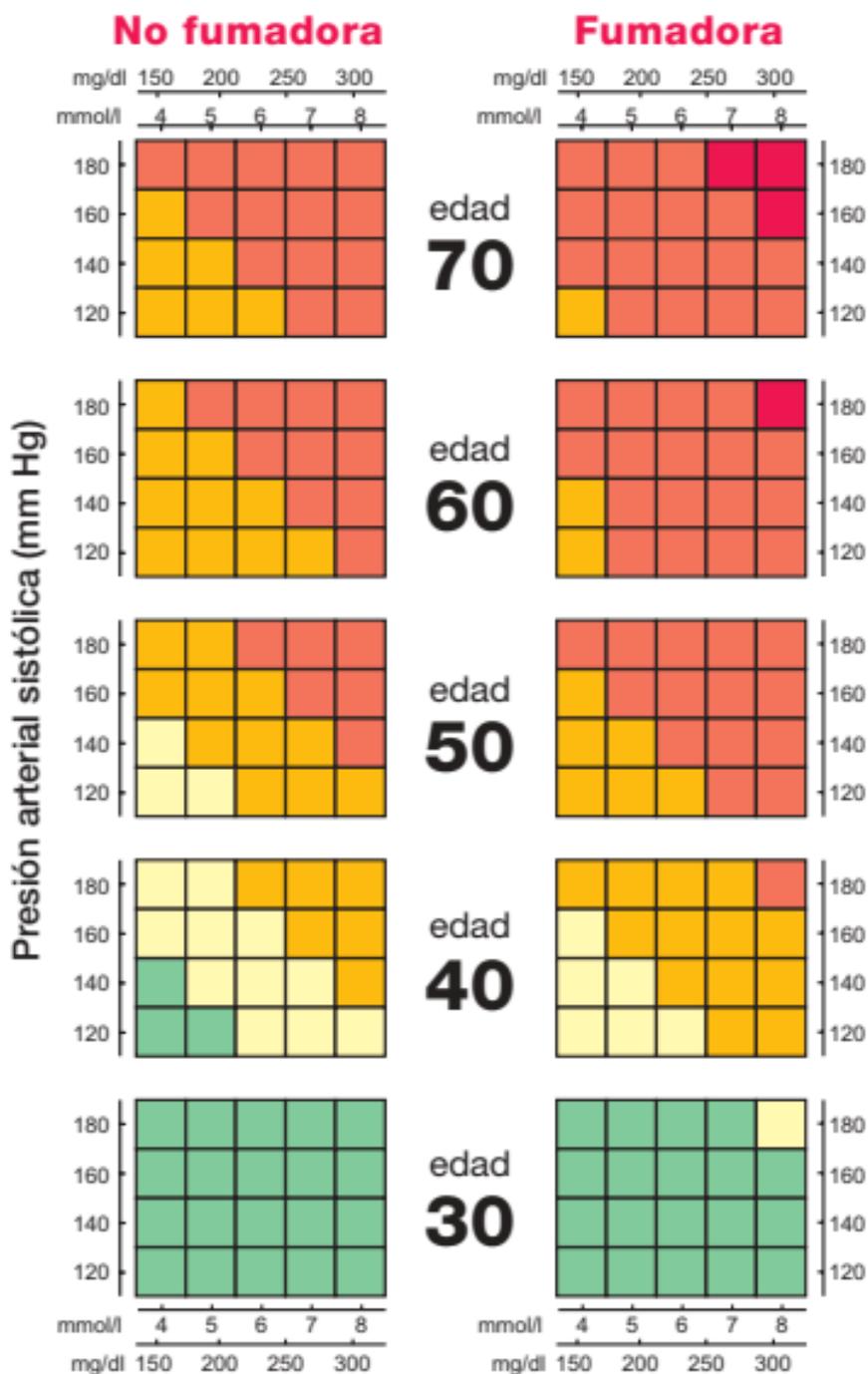
HOMBRES CON DIABETES

Riesgo de enfermedad coronaria



MUJERES CON DIABETES

Riesgo de enfermedad coronaria



Colesterol

Colesterol

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular



Prevención de la Enfermedad Coronaria en la Práctica Clínica
Adaptado de las Recomendaciones del Segundo Grupo de
Trabajo Conjunto de las Sociedades Europeas y Otras
Sociedades sobre la Prevención Coronaria. Wood D, De Baker
G, Faegerman O, Graham I, Mancía G, Pyörälä K.
European Heart Journal, Atherosclerosis y Journal of
Hypertension 1998.

Sociedad Española de Arteriosclerosis,
Sociedad Española de Cardiología,
Sociedad Española de Diabetes,
Sociedad Española de Epidemiología,
Sociedad Española de Hipertensión y Liga Española para la
lucha contra la Hipertensión Arterial,
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria,
Sociedad Española de Medicina Interna,
Sociedad Española de Nefrología,
Sociedad Española de Neurología,
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.