

¿Cuándo debemos de iniciar el tratamiento hipolipemiante en prevención primaria en el sur de Europa?

Como se ha indicado, en los países del área mediterránea hay menos riesgo de muerte cardiovascular que el observado en los países del norte de Europa y de América. Debido a la procedencia anglosajona de las guías seleccionadas, ninguna de ellas aborda de manera específica esta cuestión y por este motivo, en esta guía, las recomendaciones de intervención se efectúan desde la perspectiva de un menor RC en la CAPV que en los países en los que se han efectuado la mayoría de los estudios. Por ello, en la interpretación de los hallazgos de los estudios que analizan la eficacia del tratamiento farmacológico hipolipemiante, hay que considerar que estos ensayos se han efectuado sobre poblaciones con un RCV basal bastante más elevado que el de la población de la CAPV (4 veces más según el estudio MONICA), lo que limita de forma importante la aplicación de los resultados de estos estudios a la realidad de la CAPV (5).

Además y como reflexión inicial, hay que destacar que la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular mediante la utilización de fármacos hipolipemiantes en los pacientes con colesterol elevado es un tema controvertido. Muestra de ello son las diferentes recomendaciones que se dan en las guías que se han utilizado como referencia en el proceso de elaboración de esta guía (8-11). Así, mientras SIGN (9) considera que debe iniciarse tratamiento farmacológico en los pacientes con un RCV superior al 20%, el ATPIII (8) establece diferentes estrategias de tratamiento, dependiendo del nivel de riesgo y en función de la existencia de otros factores de RCV.

Por otra parte, las guías recomiendan, previamente al tratamiento hipolipemiante, iniciar medidas no farmacológicas (dieta, actividad física) durante 3-6 meses (8-11).