

COLESTEROL Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Las estatinas son el segundo grupo de medicamentos más consumidos en DDD en Euskadi⁽¹⁾. En 2022 se iniciaron 13.848 prescripciones de estatinas en pacientes de 40 a 75 años, de las cuales 7.897 (57%) fueron iniciadas en personas sin diagnóstico registrado de enfermedad cardiovascular (ECV). De estas, 3.407 (43%) no tenían el riesgo cardiovascular registrado en los 2 años previos a la fecha de inicio de la prescripción⁽²⁾.

En prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular hay acuerdo en recomendar el tratamiento con estatinas, ya que la evidencia sobre su eficacia es de alta calidad. Sin embargo, en prevención primaria, el enfoque y las recomendaciones para el tratamiento difieren sustancialmente entre las guías de práctica clínica. En parte, esta variabilidad se debe a que la evidencia en prevención primaria es de menor calidad⁽³⁾.

Por ello, en el [INFAC No 7 de 2022](#)⁽³⁾, se revisaron las distintas recomendaciones de las guías de práctica clínica ([tabla resumen guías](#)) sobre el tratamiento farmacológico de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular en la prevención primaria de la ECV y se llegó a las siguientes conclusiones:

CUÁNDO INICIAR EL TRATAMIENTO EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ECV

- En las **personas entre 40 y 75 años con riesgo coronario >10% a 10 años según Regicor**, se recomienda iniciar tratamiento con estatinas.
- En las **personas entre 40 y 75 años con riesgo coronario <10% y c-LDL < 190 mg/dl**, en general se recomienda no iniciar tratamiento con estatinas, con las siguientes consideraciones:
 - En riesgo coronario próximo al 10%, considerar la presencia de factores potenciadores de riesgo en la toma de decisiones.
 - En riesgo coronario <5% se recomienda no iniciar tratamiento con estatinas.
- En **pacientes con cifras de c-LDL \geq 190 mg/dl**, se recomienda valorar la presencia de dislipemias genéticas y de posibles factores potenciadores del riesgo cardiovascular. Se sugiere iniciar

tratamiento con estatinas, independientemente del riesgo coronario.

En todo caso, la indicación de tratamiento debe ir precedida y/o acompañada de recomendaciones en el estilo de vida cardiosaludable.

La toma de decisiones para el uso de estatinas debe considerar:

- el riesgo basal individual
- la reducción del riesgo absoluto
- si la reducción del riesgo justifica los daños potenciales y el tomar un medicamento diario de por vida.

DOSIS DE ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA

En general, se recomienda utilizar dosis moderadas de estatinas, (que consiguen reducciones de LDL-colesterol entre el 30-49%), sin necesidad de intensificar el tratamiento en base a niveles objetivo de c-LDL.

En algunos pacientes de muy alto riesgo cardiovascular (por ejemplo, aquellos con Regicor >20%), el tratamiento con dosis altas de estatinas podría ser una opción razonable.

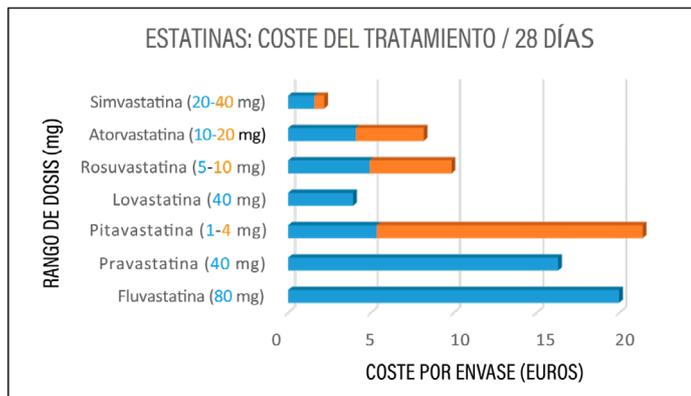
A la hora de prescribir estatinas es importante considerar las posibles interacciones ([tabla de interacciones](#)), la función renal ([INFAC Dosificación de medicamentos en la enfermedad renal crónica](#)) y el coste de las mismas (ver gráfico).

Estatinas de intensidad moderada
Simvastatina 20-40 mg*
Atorvastatina 10-20 mg*
Rosuvastatina 5-10 mg*
Lovastatina 40-80 mg
Pravastatina 40-80 mg
Fluvastatina 80 mg
Pitavastatina 1-4 mg

(*) Principios activos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica de AP de Osakidetza

Simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina se consideran las estatinas de elección.

COLESTEROL Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



Datos obtenidos a fecha 01/03/2023. No se incluyen lovastatina 80 mg ni pravastatina 80 mg por no estar comercializadas

Ante la ausencia de evidencia sobre la eficacia de ezetimiba en prevención primaria, **se sugiere no utilizar la combinación de ezetimiba con estatinas en prevención primaria.**

En Euskadi en el año 2022 se iniciaron 7.674 tratamientos con ezetimiba sola o asociada a estatinas, de los cuales 3.343 (43,6%) fueron en prevención primaria. De ellos, 656 son prescripciones en personas mayores de 75 años⁽⁴⁾.

TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM TIPO 2)

Se recomienda estimar el riesgo coronario mediante la ecuación de Regicor en pacientes diabéticos sin ECV para tomar decisiones de intervención hipolipemiante.

Se recomienda el inicio del tratamiento con dosis moderadas de estatinas en pacientes diabéticos tipo 2 entre 40 y 75 años con un riesgo coronario >10% según Regicor.

PREVENCIÓN PRIMARIA EN PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS

En personas mayores de 75 años, la decisión de iniciar el tratamiento con estatinas debe hacerse de manera individualizada, tras acordar con los pacientes los potenciales beneficios y riesgos.

Si se inicia un tratamiento, puede ser razonable hacerlo con dosis moderadas de estatinas. En caso de comorbilidades, insuficiencia renal o posibles interacciones, iniciarlo a dosis bajas.

Hay que plantearse la deprescripción según situación clínica del paciente y valorando beneficios y riesgos.

DEPRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS EN PACIENTES FRÁGILES

En la fase final de la vida, se deben priorizar los tratamientos enfocados a mejorar la calidad de vida del paciente frente a los orientados a modificar la evolución de su enfermedad. Por lo tanto, se sugiere considerar periódicamente la opción de suspender el tratamiento con estatinas, valorando la situación clínica del paciente y su pronóstico de vida, para evaluar beneficios y riesgos.



Imagen obtenida de pch.vector en Freepik

BIBLIOGRAFÍA

1. Datos proporcionados por el Servicio de Prestaciones Farmacéuticas de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
2. Datos proporcionados por el proyecto De-imFAR (De-implementación de prescripciones farmacológicas de escaso valor). IIS Biocruces Bizkaia
3. [Colesterol y prevención primaria de la enfermedad cardiovascular: el debate continúa](#). INFAC. 2022;30(7):65-75.
4. Datos proporcionados por el Servicio Corporativo de Farmacia de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.