

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: dr.renilla@gmail.com (A. Renilla).

On-line el 17 de agosto de 2016

BIBLIOGRAFÍA

- Galve E, Cordero A, Cequier A, Ruiz E, González-Juanatey JR. Grado de control lipídico en pacientes coronarios y medidas adoptadas por los médicos. Estudio REPAR. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:931-8.
- Piepoli M, Hoes A, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano A, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2016 [Epub ahead of print]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
- González-Juanatey JR, Millán J, Alegría E, Guijarro C, Lozano JV, Vitale GC. Prevalencia y características de la dislipemia en pacientes en prevención primaria y secundaria tratados con estatinas en España. Estudio DYSIS-España. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:286-94.
- Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23:636-48.

- Baigent C, Blackwell L, Emberson J, Holland LE, Reith C, Bhalra N, et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet*. 2010;376:1670-81.
- Ridker PM, Mora S, Rose L; JUPITER Trial Study Group. Percent reduction in LDL cholesterol following high-intensity statin therapy: potential implications for guidelines and for the prescription of emerging lipid-lowering agents. *Eur Heart J*. 2016;37:1373-9.
- López-Sendón J, González-Juanatey JR, Pinto F, Cuenca J, Badimon L, Dalmau R, et al. Indicadores de calidad en cardiología. Principales indicadores para medir la calidad de los resultados (indicadores de resultados) y parámetros de calidad relacionados con mejores resultados en la práctica clínica (indicadores de práctica asistencial). INCARDIO (Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón): Declaración de posicionamiento de consenso de SEC/SECTCV. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:976-1005.
- Robinson JG, Farnier M, Krempf M, Bergeron J, Luc G, Averna M, et al. Efficacy and safety of alirocumab in reducing lipids and cardiovascular events. *N Engl J Med*. 2015;372:1489-99.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.013>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.013>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.06.004>

Insuficiente control de parámetros lipídicos en pacientes con enfermedad coronaria: un problema por resolver. Respuesta



Insufficient Lipid Control in Patients With Coronary Artery Disease: An Unresolved Problem. Response

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios de Renilla et al. en relación con nuestro artículo sobre el insuficiente control de parámetros lipídicos en pacientes con enfermedad coronaria¹, y no podemos dejar de estar de acuerdo con la mayoría de sus comentarios y reflexiones.

Aunque los resultados de nuestro estudio sean aparentemente sombríos, pues solo un 26% de los pacientes coronarios de España están bien controlados (lipoproteínas de baja densidad [LDL] < 70 mg/dl), no debemos olvidar que se ha mejorado, pues el 95% de los pacientes reciben tratamiento hipolipemiente y un 45%, tratamientos hipolipemiantes considerados como de alta potencia, cuando en el no lejano año 2006 un 31% no recibía estatinas y solo el 10%, tratamientos de alta potencia². Es cierto que falta concienciación entre los profesionales a la hora de tomar medidas para no incurrir en la inercia terapéutica, pero no es menos cierto que basándose en el tratamiento con estatinas la probabilidad de alcanzar los exigentes objetivos no es fácil. Se sabe que el colesterol unido a LDL se reduce notablemente al iniciar el tratamiento con estatinas (hasta un 50% si se inicia directamente una estatina potente) pero, cuando se incrementa la dosis, los descensos porcentuales son pequeños (un 7-9% al doblar la dosis), hasta un 20% al añadir ezetimiba³, por lo que, si se parte de valores de LDL altos, el paciente tratado nunca alcanzará el objetivo. Por otra parte, Renilla et al. mencionan la variabilidad de respuesta al tratamiento hipolipemiente: en este sentido, uno de los aspectos que llaman la atención del estudio REPAR en el seguimiento al año (datos aún no publicados) es que una parte de los pacientes inicialmente bien controlados (colesterol unido a LDL < 70 mg/dl) en el estudio basal dejan de estarlo en el seguimiento pese a no haber modificado el tratamiento hipolipemiente.

Renilla et al. subrayan la oportunidad que va a significar la incorporación al arsenal terapéutico de los inhibidores de PCSK9. No obstante, estos fármacos llegan con muchas limitaciones,

puesto que las directrices iniciales del gobierno⁴ apuntan a que solo se financiarían para pacientes tratados a dosis máximas y con colesterol unido a LDL > 100 mg/dl, lo que deja una banda entre 70 y 100 mg/dl, en la que se encuentran la mayoría de los pacientes ya tratados y no controlados, en un limbo sin solución terapéutica.

Enrique Galve^{a,*}, Alberto Cordero^b, Ángel Cequier^c y José Ramón González-Juanatey^d

^aServicio de Cardiología, Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^bDepartamento de Cardiología, Hospital de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^dDepartamento de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: egalve@vhebron.net (E. Galve).

On-line el 9 de septiembre de 2016

BIBLIOGRAFÍA

- Galve E, Cordero A, Cequier A, Ruiz E, González-Juanatey JR. Grado de control lipídico en pacientes coronarios y medidas adoptadas por los médicos. Estudio REPAR. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:931-8.
- Cordero A, Galve E, Bertomeu-Martínez V, Bueno H, Fácila L, Alegría E, et al. Tendencias en factores de riesgo y tratamientos de pacientes con cardiopatía isquémica estable atendidos en consultas de cardiología entre 2006 y 2014. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:401-7.
- Bays HE, Averna M, Majul C, Muller-Wieland D, De Pellegrin A, Gizek H, et al. Efficacy and safety of ezetimibe added to atorvastatin versus atorvastatin uptitration or switching to rosuvastatin in patients with primary hypercholesterolemia. *Am J Cardiol*. 2013;112:1885-95.
- Informe de posicionamiento terapéutico de evolocumab (Repatha®) en hipercolesterolemia. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2016 [citado 27 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-evolocumab-repatha.pdf>

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.06.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.013>