

Corrección en el artículo «Comentarios a la guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias», Rev Esp Cardiol. 2017;70:72-77**Correction in article “Comments on the 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidemias”, Rev Esp Cardiol. 2017;70:72-77**

En el artículo titulado «Comentarios a la guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias» (Rev Esp Cardiol. 2017;70:72-77) se han detectado errores en la [tabla 2](#).

En el punto II.2 dice incorrectamente en dos ocasiones «comprobar las enzimas hepáticas en 46 semanas», cuando lo correcto es «comprobar las enzimas hepáticas en 4 a 6 semanas».

En el punto II.4.2, en la última fila donde dice «en días alternos o 12 veces por semana» debe decir «en días alternos o 1-2 veces por semana».

Estas correcciones se han introducido en la versión electrónica del artículo el 4 de abril de 2018. La tabla correcta es:

Tabla 2

Recomendaciones para el análisis sistemático de lípidos y enzimas

I. Perfil lipídico
1. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar el perfil lipídico?
Antes de iniciar el tratamiento con fármacos hipolipemiantes, se debe hacer por lo menos 2 mediciones, con un intervalo de 1-12 semanas, excepto en situaciones en las que se debe iniciar el tratamiento inmediatamente, como en el SCA o los pacientes con muy alto riesgo
2. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar los lípidos de un paciente después de comenzar el tratamiento hipolipemiente?
<ul style="list-style-type: none"> • 8 (\pm 4) semanas después de comenzar el tratamiento • 8 (\pm 4) semanas después del ajuste del tratamiento hasta conseguir objetivos terapéuticos
3. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar los lípidos una vez que un paciente ha alcanzado el objetivo terapéutico?
<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente, a menos que haya problemas de adherencia u otras razones específicas para revisiones más frecuentes
II. Enzimas hepáticas y musculares
1. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar las enzimas hepáticas: ALT en pacientes tratados con fármacos hipolipemiantes?
<ul style="list-style-type: none"> • Antes del tratamiento. • 8-12 semanas después de comenzar el tratamiento o después de aumentar la dosis de fármacos hipolipemiantes • Si el resultado de este control es normal, no se recomienda el control sistemático de ALT a partir de entonces
2. Si las enzimas hepáticas están elevadas debido al tratamiento hipolipemiente:
Si ALT < 3 \times LSN:
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la terapia • Volver a comprobar las enzimas hepáticas en 4 a 6 semanas
Si el valor se eleva a \geq 3 \times LSN:
<ul style="list-style-type: none"> • Detener el tratamiento hipolipemiente o reducir la dosis y volver a comprobar las enzimas hepáticas dentro de 4-6 semanas • Reintroducción prudente de la terapia cuando los valores de ALT han vuelto a la normalidad • Si ALT permanece elevada: descartar otras causas de elevación enzimática
3. Con qué frecuencia debe medirse la CK en pacientes que toman fármacos hipolipemiantes?
Antes de iniciar tratamiento:
<ul style="list-style-type: none"> • Si el valor basal de CK es 4 \times LSN, no se debe iniciar terapia farmacológica
Durante el tratamiento:
<ul style="list-style-type: none"> • El control sistemático de la CK no es necesario • Solo si el paciente refiere mialgias
Préstese mayor atención a la aparición de miopatía y elevaciones de CK en pacientes de riesgo: edad avanzada, con terapia concomitante que pueda interferir en el efecto de la terapia hipolipemiente, polimedicados, insuficiencia renal o hepática o atletas
4. Si la CK está elevada debido al tratamiento hipolipemiente:
4.1. Si \geq 4 \times LSN:
<ul style="list-style-type: none"> • Si CK > 10 \times LSN:
Detener tratamiento durante 6 semanas
- Controlar la función renal y CK cada 2 semanas
- Descartar posibilidad de elevación de la CK transitoria por otras causas: sobreesfuerzo...
- Considerar la posibilidad de miopatía si CK se mantiene elevada
- Considerar terapia hipolipemiente combinada: estatina de menor potencia + ezetimiba u otro fármaco hipolipemiente

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.11.051><https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.03.016>

• Si $CK < 10 \times LSN$, sin síntomas:

- Continuar con la terapia hipolipemiante
- Monitorizar CK

• Si $CK < 10 \times LSN$, con síntomas presentes:

- Suspender estatinas
- Vigilar hasta la normalización CK
- Reintroducir estatinas a dosis bajas cuando se normalice la CK

- Considerar la posibilidad de elevación de la CK transitoria por otras causas: sobreesfuerzo...
- Considerar la posibilidad de miopatía si CK se mantiene elevada
- Considerar terapia hipolipemiante combinada: estatina de menor potencia + ezetimiba u otro fármaco hipolipemiante

4.2. Si $CK < 4 \times LSN$

• Si no hay síntomas musculares:

- Continuar con estatinas (informar al paciente sobre síntomas)
- Monitorizar CK

• Si hay síntomas musculares:

- Monitorizar síntomas y CK regularmente

• Si los síntomas persisten:

- Suspender estatina 2-4 semanas
- Revaluar los síntomas después de 6 semanas
- Revaluar indicación de tratamiento con estatinas
- Reintroducir la misma estatina u otra de menor potencia
- Introducir estatinas a dosis bajas, en días alternos o 1-2 veces por semana

ALT: alanina aminotransferasa; CK: creatinina; LSN: límite superior normal; SCA: síndrome coronario agudo.