

**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

<b>I. Perfil lipídico</b>
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"> <li>• 8 (<math>\pm</math> 4) semanas después de comenzar el tratamiento</li> <li>• 8 (<math>\pm</math> 4) semanas después del ajuste del tratamiento hasta conseguir objetivos terapéuticos</li> </ul>
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"> <li>• Anualmente, a menos que haya problemas de adherencia u otras razones específicas para revisiones más frecuentes</li> </ul>
<b>II. Enzimas hepáticas y musculares</b>
1. ¿Con qué frecuencia se debe monitorizar las enzimas hepáticas: ALT en pacientes tratados con fármacos hipolipemiantes?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del tratamiento.</li> <li>• 8-12 semanas después de comenzar el tratamiento o después de aumentar la dosis de fármacos hipolipemiantes</li> <li>• Si el resultado de este control es normal, no se recomienda el control sistemático de ALT a partir de entonces</li> </ul>
2. Si las enzimas hepáticas están elevadas debido al tratamiento hipolipemiente:
Si ALT < 3 $\times$ LSN:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la terapia</li> <li>• Volver a comprobar las enzimas hepáticas en 4 a 6 semanas</li> </ul>
Si el valor se eleva a $\geq$ 3 $\times$ LSN:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detener el tratamiento hipolipemiente o reducir la dosis y volver a comprobar las enzimas hepáticas dentro de 4-6 semanas</li> <li>• Reintroducción prudente de la terapia cuando los valores de ALT han vuelto a la normalidad</li> <li>• Si ALT permanece elevada: descartar otras causas de elevación enzimática</li> </ul>
3. Con qué frecuencia debe medirse la CK en pacientes que toman fármacos hipolipemiantes?
Antes de iniciar tratamiento:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el valor basal de CK es 4 <math>\times</math> LSN, no se debe iniciar terapia farmacológica</li> </ul>
Durante el tratamiento:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El control sistemático de la CK no es necesario</li> <li>• Solo si el paciente refiere mialgias</li> </ul>
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"> <li>• Si CK &gt; 10 <math>\times</math> LSN:</li> </ul>
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.