Publicado en Cercedilla el 27/11/2020

La ausencia de síntomas dificulta el control del colesterol con consecuencias negativas para los pacientes

La hipercolesterolemia fuera de rango aumenta el riesgo de ictus, infartos de miocardio o muerte cardiovascular en estos pacientes. Más del 70% de los pacientes de alto riesgo cardiovascular no tienen controlado el colesterol, según la encuesta EUROASPIRE V

La ausencia de síntomas empeora las consecuencias del colesterol sin controlar, ya que aumenta el riesgo de sufrir ictus, infarto de miocardio o muerte cardiovascular. Así, concluyen los expertos reunidos en el Simposio Estrategias de abordaje hipocolesterolemiante en el paciente con elevado riesgo cardiovascular, incluido en el programa del 41 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). “La arteriosclerosis se desarrolla durante muchos años. Por ello, niveles elevados de colesterol transcurren ‘asintomáticos’ durante mucho tiempo y somos conscientes de los mismos años después, cuando el daño vascular es avanzado y se presenta en forma de infarto o ictus. De este modo hemos perdido un tiempo importante. La determinación de niveles de colesterol debe ser una parte integral en la valoración de pacientes de edad media, pero también en sujetos jóvenes que ya tengan algún factor de riesgo, como hipertensión, diabetes, tabaquismo o historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz”, indica el doctor Carlos Guijarro, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid).

Más del 70% de los pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular no tienen controlado el colesterol, según datos de la encuesta EUROASPIRE V. “En el estudio EUROASPIRE V, en el que se examinó el grado de control del colesterol en pacientes que ya habían tenido un episodio de enfermedad coronaria, se encontró que el 71% de los pacientes tenían cifras de colesterol LDL (el llamado “colesterol malo”) por encima de los objetivos deseados. Los objetivos que se marcan en la actualidad como óptimos para estos pacientes de muy alto riesgo son inferiores a los considerados en ese estudio y, por lo tanto, el porcentaje de pacientes no controlados podría ser incluso superior”, explica el doctor Jesús Cebollada, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).

Además, la ausencia de síntomas puede provocar falta de adherencia al tratamiento hipolipemiante. “La falta de sintomatología es común a varios factores de riesgo. El colesterol y la presión arterial “no duelen”. Esto provoca que los pacientes con alteraciones en estos factores no perciban de forma clara los riesgos que conlleva un control inadecuado de los mismos”, apunta el doctor Cebollada, que insiste en la necesidad de mejorar la comunicación al paciente para que entienda la gravedad de su condición. “El paciente con frecuencia considera que tomar una pastilla para el colesterol le protege ya de la enfermedad cardiovascular, pero lo verdaderamente importante es alcanzar una reducción del colesterol suficiente para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares”, añade este internista.

Por otra parte, los expertos recalcan la necesidad de que el paciente de alto riesgo cardiovascular disminuya sus niveles de LDL-c. “En pacientes de alto riesgo vascular, nuestro objetivo no es obtener

un colesterol ‘normal’, entendido como el colesterol medio en la población general. Nuestro objetivo es tener un control mucho mejor de lo normal pues de este modo le ofrecemos un beneficio clínico a los pacientes. Con frecuencia, la forma de informar los análisis, con unos niveles ‘normales’ idénticos para todos los pacientes es poco motivadora. Un colesterol adecuado para un paciente sin factores de riesgo vascular puede ser una cifra inaceptablemente elevada para un paciente que ya ha tenido un infarto o un ictus. Cada vez con más frecuencia los resultados de los análisis indican distintos niveles ‘deseables’ de colesterol adecuados a la circunstancia de cada paciente, pero todavía no es una práctica universal”, expone el doctor Guijarro.

Ácido bempedoico, una herramienta adicional para el paciente de alto riesgo cardiovascular
En este simposio virtual se han presentado datos de ácido bempedoico, un nuevo tratamiento oral, primero de su clase, de toma única diaria que reduce el colesterol y puede combinarse con otros tratamientos para ayudar a bajar más el colesterol. “El ácido bempedoico es una nueva incorporación al arsenal terapéutico hipolipemiante. Se trata de una molécula que inhibe la síntesis de colesterol, un par de pasos antes del lugar de acción de las estatinas. De este modo favorece que el hígado sintetice más receptores de lipoproteínas, que son captadas por el hígado, logrando retirar parte del colesterol circulante, con reducciones adicionales significativas de colesterol (entre el 17 y el 28%). Puede ser usado como complemento a las estatinas o como alternativa en caso de pacientes intolerantes a las mismas. Asimismo puede utilizarse en combinación con ezetimiba logrando reducciones importantes de colesterol próximas al 40%”, resume el doctor Guijarro.

Mientras, el doctor Cebollada considera este nuevo fármaco una “herramienta adicional” para reducir el riesgo cardiovascular de pacientes de alto y muy alto riesgo. “Permite alcanzar cifras más bajas de colesterol cuando se combina con las estatinas o con otros fármacos que reducen el colesterol y puede ser una alternativa cuando las estatinas no son toleradas (por ejemplo, por aparición de dolores musculares). Su administración oral en una sola toma y su bajo perfil de efectos secundarios puede facilitar el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes”, concluye este especialista.

Datos de contacto:
Guiomar López
91 223 66 78

Nota de prensa publicada en: Cercedilla

Categorías: Nacional Medicina Sociedad

NotasdePrensa
https://www.notasdeprensa.es