

La iniciativa ACS EuroPath III para la optimización del control lipídico en pacientes tras un SCA

Catapano AL, et al. Clin Cardiol. 2023.

sanofi

MENSAJE CLAVE DEL ESTUDIO

La iniciativa **ACS EuroPath III (2020-2021)** identificó **necesidades clave a las que no se estaba dando respuesta** en el **control de lípidos** tras un SCA e incorporó guías de control lipídico a la práctica diaria.



5 áreas principales de mejora:

- Tratamiento inadecuado prescrito en el momento del alta
- Falta de asesoramiento sobre lípidos en el informe de alta
- Optimización inadecuada de la THL
- Lagunas respecto al conocimiento de las guías y falta de prácticas de derivación en MFyC
- Preocupación entre los pacientes sobre el control de los lípidos



Soluciones propuestas:

- Algoritmo terapéutico para la fase aguda
- Informe de alta estandarizado en MFyC
- Herramienta para evaluar la eficacia de la THL en el seguimiento
- Plan de formación para MFyC/pacientes y reducción del kit de alta con el compromiso del paciente



Soluciones de máxima prioridad para el desarrollo y la implementación:

- Informe de alta estandarizado en MFyC
- Algoritmo terapéutico

Según los autores, la iniciativa tendría un impacto positivo en los resultados clínicos y la posibilidad de mejorar el cumplimiento de las guías y el control del paciente tras un SCA.

POR QUÉ ES IMPORTANTE



Es muy importante reducir los niveles de c-LDL para disminuir la progresión de la enfermedad aterosclerótica y los episodios recurrentes tras un SCA.



En la práctica clínica, controlar el c-LDL en pacientes tras un SCA es una tarea difícil.



La iniciativa ACS EuroPath III tenía como objetivo optimizar el control del c-LDL en pacientes tras sufrir un SCA fomentando la implementación de las guías y materializando las evidencias existentes en acciones efectivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Los cardiólogos participaron en la encuesta ACS EuroPath I (2018) e Ipsos MORI realizó en 2020 dos encuestas adicionales para MFyC y pacientes.



ENCUESTAS

- En las encuestas para cardiólogos (**n = 555**), MFyC (**n = 445**) y pacientes (**n = 662**) se recogió información sobre las características y el tratamiento de los pacientes.

RESULTADOS

- La iniciativa ACS EuroPath III identificó y seleccionó cinco áreas para una posible mejora.
 - Expertos y médicos internacionales identificaron áreas de mejora y generaron prototipos de soluciones.
 - Las propuestas más factibles y replicables fueron seleccionadas para su implementación.

RESULTADOS CLAVE

42 expertos internacionales de 18 países participaron en la iniciativa ACS EuroPath III

ÁREAS PRIORITARIAS DE LA INICIATIVA ACS EUROPATH III



TRATAMIENTO INADECUADO PRESCRITO EN EL MOMENTO DEL ALTA

Conclusiones:

- Falta de análisis de perfil lipídico en sangre en algunos pacientes durante la fase aguda
- Retraso en la introducción de estatinas
- Ausencia de prescripción de THL en el momento del alta tras un SCA en algunos pacientes
- Consecuencias de un tratamiento inadecuado en el momento del alta
- Intensificación subóptima de la THL antes del alta

Soluciones y comentarios clave:

- Debe empezar a implementarse un algoritmo especializado y el tratamiento de EAI con ezetimiba en todos los pacientes
- Es posible que algunos pacientes requieran THL adicional (inhibidor de PCSK9) según las [guías ESC/EAS \(2019\)](#)
- Tras el alta, los pacientes deben ser controlados para evaluar la tolerancia, adherencia y efectividad de la THL y para una posible intensificación de la THL
- Para determinar la tolerancia y eficacia clínica y biológica: Visita de seguimiento sistemático a las 4-6 semanas tras iniciar la THL



FALTA DE ASESORAMIENTO SOBRE CONTROL LIPÍDICO EN EL INFORME DE ALTA

Conclusiones:

- Comunicación/entrega tardía del informe de alta a los MFyC
- Falta de asesoramiento constante sobre el control de lípidos en el informe de alta
- Comunicación inconsistente de la información del informe de alta al paciente

Soluciones y comentarios clave:

- A los MFyC les sería útil contar con un modelo de informe de alta estandarizado para mejorar la adherencia y reducir los episodios CV recurrentes
- Haga clic en el [hipervínculo para conocer las estrategias para abordar los enfoques de THL en el informe de alta](#)



OPTIMIZACIÓN INADECUADA DE LA THL

Conclusiones:

- Primer seguimiento tardío (> 6 semanas) para la mayoría de objetivos
- Niveles de c-LDL por encima del objetivo en el primer seguimiento
- Tratamiento de THL subóptimo
- Evaluación no constante del c-LDL en el primer seguimiento

Soluciones y comentarios clave:

- Que los pacientes sean dados de alta con THL de máxima intensidad
- Nivel máximo de la THL: [Dosis máxima tolerada de estatinas y ezetimiba](#)
- Añadir tratamiento con inhibidor de PCSK9 en el momento del alta: [Se prevé que los pacientes con riesgo CV muy alto no alcancen los niveles objetivo de c-LDL](#)
- Proceso estructurado para la evaluación de una THL eficaz: Visitas programadas con PS según el riesgo del paciente y la necesidad de ajustes de la THL
- Telemedicina como alternativa para la evaluación de resultados



LAGUNAS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS CLÍNICAS Y FALTA DE DERIVACIÓN



PREOCUPACIONES DEL PACIENTE SOBRE EL CONTROL DE LÍPIDOS EN SANGRE



PRIORIZACIÓN DE SOLUCIONES PARA MEJORAR EL CONTROL LIPÍDICO TRAS UN SCA

Mejorar el control de los lípidos

Kit de alta del compromiso del paciente y algoritmo terapéutico

Facilitar la implementación en la práctica clínica

Kit de alta del compromiso del paciente e informe de alta estandarizado para MFyC

Prioridad para el desarrollo y la implementación

Informe de alta estandarizado para MFyC y algoritmo terapéutico

Consulte la publicación [Catapano AL et al.](#) para obtener más información.

Las diferencias regionales pueden dificultar la aplicación de las soluciones seleccionadas haciendo necesario realizar ajustes en función de la variación regional y considerar la posibilidad de sesgos de selección.

ABREVIATURAS:

SCA, síndrome coronario agudo; CV, cardiovascular; EAS, European Atherosclerosis Society; ESC, European Society of Cardiology; MFyC, médico familiar y comunitaria; PS, profesionales sanitarios; EAI, estatina de alta intensidad; c-LDL, lipoproteína asociada a colesterol de baja densidad; THL, terapia hipolipemiente.

BIBLIOGRAFÍA:

Catapano AL, De Caterina R, Jukema JW, Klempfner R, Landmesser U, Schiele F, and Sionis A. Addressing current challenges in optimization of lipid management following an ACS event: Outcomes of the ACS EuroPath III initiative. *Clin Cardiol.* 2023. doi: 10.1002/clc.23988. Online ahead of print. PMID: 36799113.