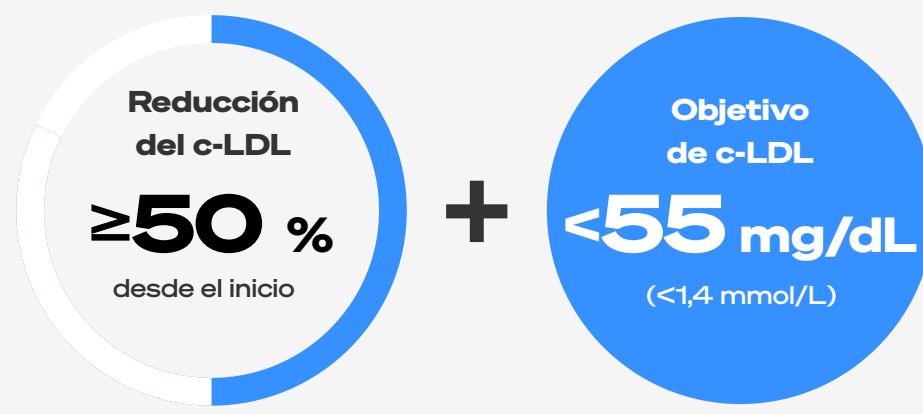


Esta infografía destaca los principios clave en el manejo de los lípidos (c-LDL en particular) en concordancia con las guías ESC/EAS 2019 para el manejo de las dislipemias y las guías ESC 2023 para el manejo de la enfermedad CV en pacientes con diabetes.

Manejo de lípidos en pacientes con diabetes mellitus

La ECV es responsable de +4 millones de muertes en Europa cada año. Las guías ESC/EAS 2019 para el manejo de las dislipemias definen como riesgo CV muy alto la presencia de ECVA documentada, diabetes mellitus con LOD o 3 o más factores de riesgo, DM1 de >20 años de evolución o enfermedad renal grave (TFGe <30 mL/min/1,73 m²).¹

En pacientes con riesgo CV muy alto, las guías ESC/EAS 2019 de dislipemia recomiendan:¹



Estos pacientes requieren una intervención farmacológica, además del manejo del estilo de vida, para ayudar a alcanzar sus objetivos.¹

Beneficios clínicos esperables de los tratamientos hipolipemiantes

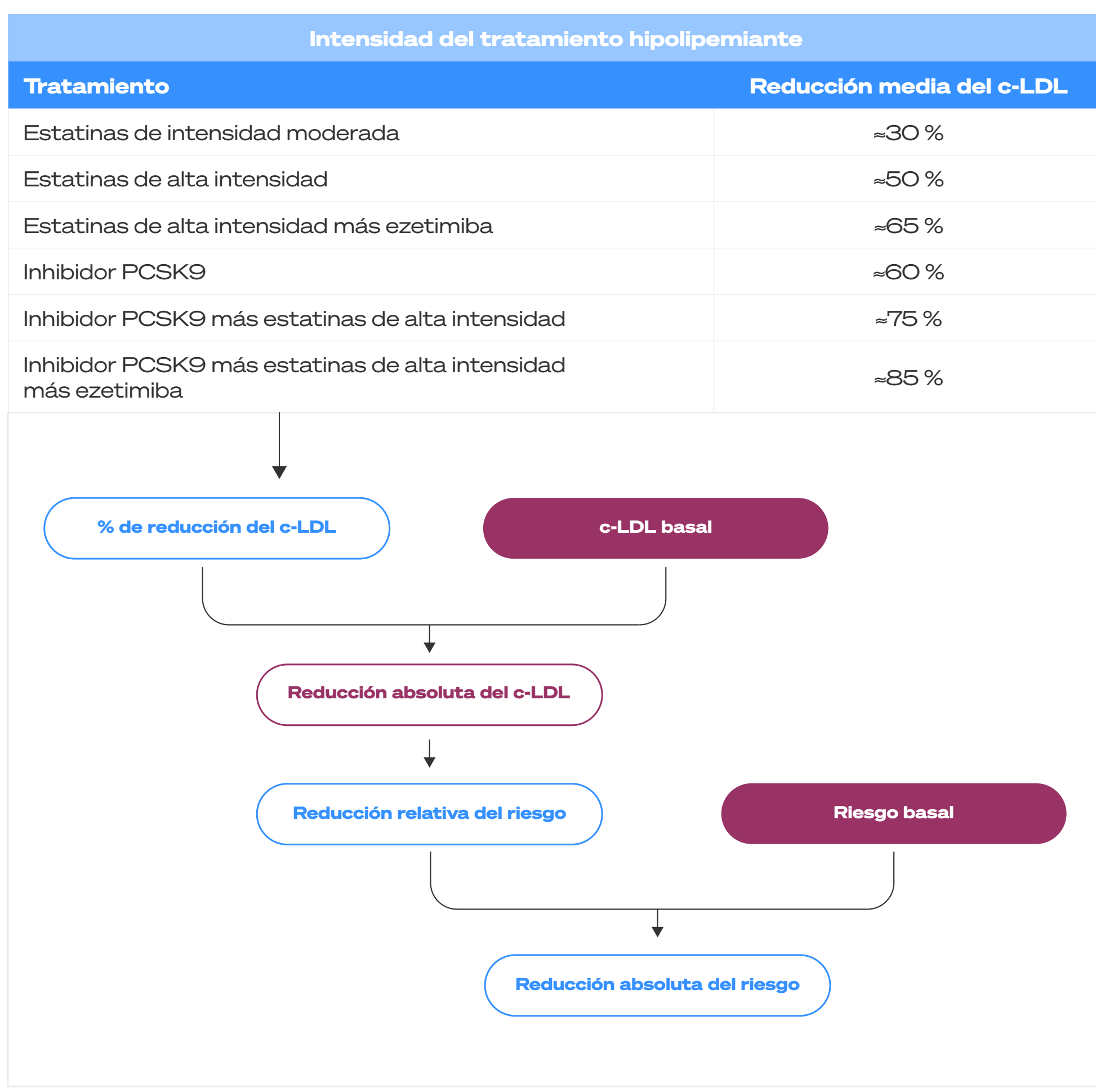


Figura de las guías ESC/EAS para el manejo de las dislipemias. 2019.¹ No se pueden hacer comparaciones directas entre los tratamientos descritos arriba debido a la falta de estudios head to head.

Las guías ESC 2023 para el manejo de la ECV en pacientes con diabetes esbozan los mismos principios básicos para el manejo de la dislipemia, añadiendo directrices más específicas para pacientes con diabetes. En pacientes con riesgo CV muy alto con diabetes, también está recomendada una reducción del c-LDL de ≥50 % y un objetivo de c-LDL de <55 mg/dL (<1,4 mmol/L).²

Evaluación del riesgo CV y objetivos del tratamiento

Todos los pacientes con DM2 y ECVA establecida se consideran de riesgo CV muy alto.²

En pacientes con edad ≥40 años con DM2 sin ECVA o LOD grave se recomienda la estimación de riesgo de ECV a 10 años empleando el algoritmo SCORE2-Diabetes.

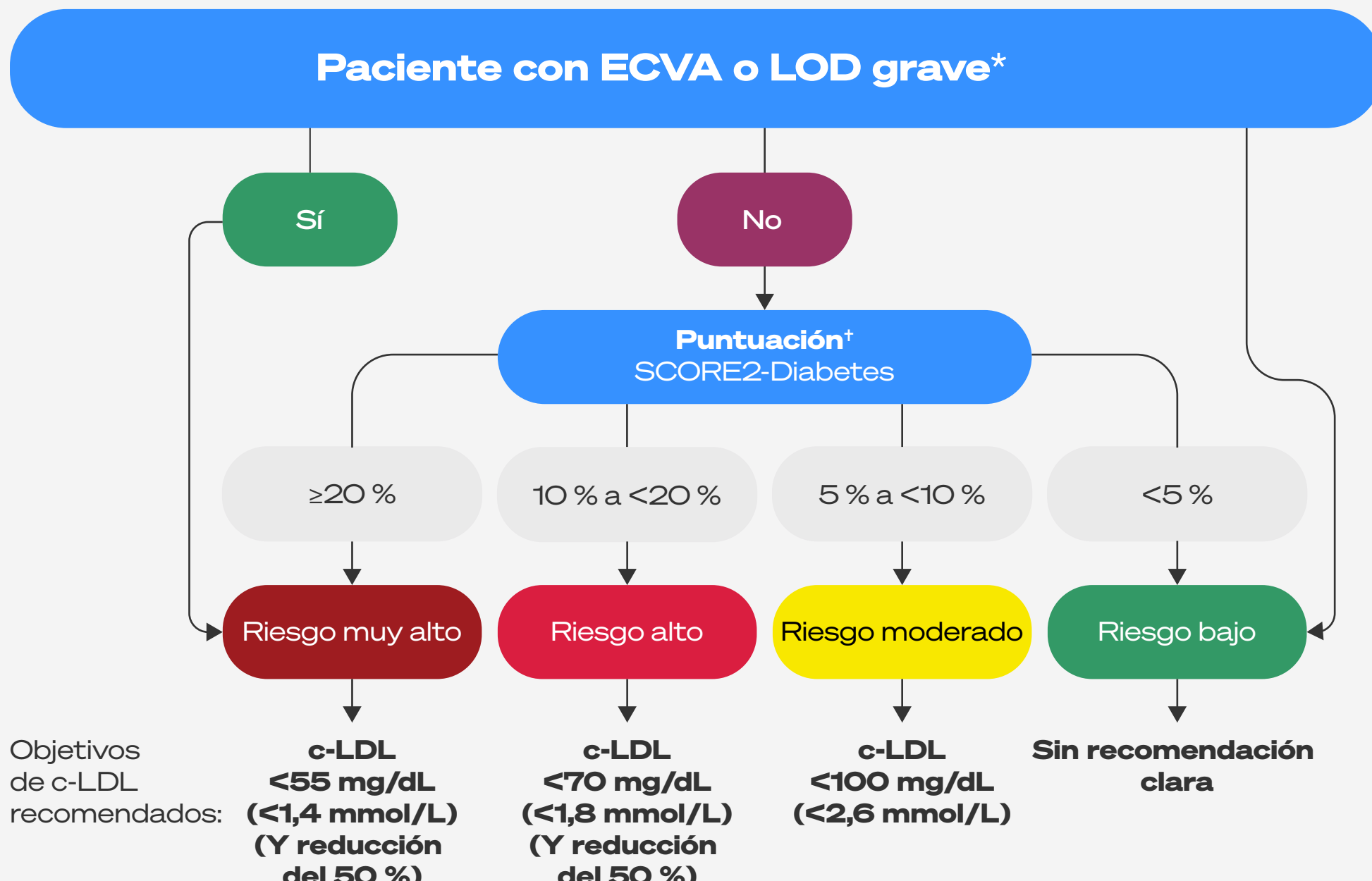


Figura adaptada de las guías ESC para el manejo de la enfermedad CV en pacientes con diabetes. 2023.²

Algoritmo de manejo del c-LDL en pacientes con diabetes²

Nivel de recomendación:

Se recomienda estatinas de alta intensidad como primera opción de tratamiento para reducir el c-LDL en pacientes con diabetes y niveles de c-LDL por encima del objetivo.



Si no se alcanza el objetivo de c-LDL con estatinas, se recomienda la combinación con ezetimiba.



Se recomienda un inhibidor PCSK9 en pacientes con riesgo CV muy alto, con niveles persistentemente altos de c-LDL por encima del objetivo a pesar del tratamiento con dosis máxima tolerada de estatina + ezetimiba o en pacientes con intolerancia a estatinas.



Niveles de recomendación: Clase I = evidencia y/o acuerdo general de que un determinado tratamiento o procedimiento es beneficioso, útil o eficaz. Nivel de evidencia A = datos derivados de múltiples ensayos clínicos aleatorizados o metaanálisis; nivel de evidencia B = datos derivados de un único ensayo clínico aleatorizado o de grandes estudios no aleatorizados.

Adaptado de las guías ESC para el manejo de la enfermedad CV en pacientes con diabetes. 2023.²

*LOD grave se define como TFGe <45 mL/min/1,73 m², independientemente de la albuminuria; o TFGe 45-59 mL/min/1,73 m² y microalbuminuria (CACu 30-300 mg/g; etapa 2); o proteinuria CACu >300 mg/g; etapa 3); o presencia de enfermedad cardiovascular en al menos 3 sitios diferentes (por ejemplo, microalbuminuria [etapa 2] más retinopatía más neuropatía).²

¹Los umbrales (riesgo de ECVA a 10 años) sugeridos no son definitivos, sino que están diseñados para promover conversaciones de toma de decisiones conjuntas con los pacientes sobre la intensidad del tratamiento, así como intervenciones adicionales. SCORE2-Diabetes se refiere a pacientes de ≥40 años.²

CACu: cociente de albúmina-creatinina en orina; **c-LDL:** colesterol LDL; **CV:** cardiovascular; **DM1:** diabetes mellitus tipo 1; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **EAS:** European Atherosclerosis Society; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **ECVA:** enfermedad cardiovascular aterosclerótica; **ERC:** enfermedad renal crónica; **ESC:** European Society of Cardiology; **LOD:** lesión de órgano diana; **PCSK9:** proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; **TFGe:** tasa de filtrado glomerular estimado.

Referencias:

- Mach F, Baigent C, Catapano A, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41:111-188.
- Marx N, Federici M, Schütt K, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023;44:4043-4140.