

Identifique a los pacientes de muy alto riesgo CV en su práctica clínica

Determinar el riesgo CV de sus pacientes puede parecerle complejo, especialmente teniendo en cuenta las comorbilidades y los factores de riesgo¹

Sin embargo, determinar el riesgo CV en pacientes que han tenido un SCA es simple: **todos los pacientes que han tenido un evento de SCA se clasifican como de muy alto riesgo CV, independientemente de las comorbilidades.**¹ Estos pacientes pueden no haber sido identificados previamente en su práctica clínica como de muy alto riesgo CV y requieren un manejo urgente del c-LDL.¹

*Paciente ficticio. **Utilizando el Heart and Circulatory Diseases Statistics 2021 de la British Heart Foundation, se obtuvieron datos de eventos hospitalarios por diagnóstico principal en hospitales del NHS en el Reino Unido y se calcularon utilizando los criterios de las guías ESC/EAS de 2019 para pacientes con riesgo CV muy alto: 304.745 (EC) + 135.670 (ictus) + 24.961 (AIT y síndromes relacionados)/1.182.753 (todas las enfermedades cardíacas y circulatorias) x 100 = 39,95%.² *1 año después del evento índice de SCA basado en un nivel modelado de c-LDL \leq 55 mg/dL con estatinas de alta intensidad y ezetimiba. ELIPS (NCT01075867) fue un estudio de cohorte observacional multicéntrico prospectivo de pacientes consecutivos con SCA que tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención y la adherencia a los tratamientos preventivos recomendados en 4 centros académicos en Suiza. El grupo de pacientes de este análisis incluía a 2.521 pacientes con SCA inscritos entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2017 que estaban vivos 1 año después del evento índice de SCA y tenían datos disponibles sobre los valores de c-LDL y las terapias hipolipemiantes.³

Referencias: 1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188. 2. British Heart Foundation. Heart and Circulatory Disease Statistics 2021. Disponible en: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics/heart-statistics-publications/cardiovascular-disease-statistics-2021>. Último acceso: abril de 2022. 3. Jernberg T, Hasvold P, Henriksson M, et al. Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real-world data demonstrate the importance of a long-term perspective. Eur Heart J. 2015;36(19):1163-1170. 4. Koskinas KC, Gencer B, Nanchen D, et al. Eligibility for PCSK9 inhibitors based on the 2019 ESC/EAS and 2018 ACC/AHA guidelines. Eur J Prev Cardiol. 2021; 28(1):59-65. 5. Ray KK, Reeskamp LF, Laufs U, et al. Combination lipid-lowering therapy as first-line strategy in very high-risk patients. Eur Heart J. 2022;43(8):830-833. 6. González-Juanatey JR, Sionis A. La iniciativa

ACS-Europath para la optimización del control lipídico en el síndrome coronario agudo: una propuesta para adaptar los modelos de organización a las diferentes realidades asistenciales en España. Rev Esp Cardiol Supl. 2022;22(A):1-3. **AIT:** accidente isquémico transitorio. **c-LDL:** colesterol de lipoproteínas de baja densidad. **CV:** cardiovascular. **DM:** diabetes mellitus. **EAC:** enfermedad arterial coronaria. **EAP:** enfermedad arterial periférica. **EAS:** Sociedad Europea de Aterosclerosis. **EC:** enfermedad coronaria. **ECVA:** enfermedad CV aterosclerótica. **ERC:** enfermedad renal crónica. **ESC:** Sociedad Europea de Cardiología. **IM:** infarto de miocardio. **SCA:** síndrome coronario agudo. **SCORE:** systematic coronary risk estimation. **TFGe:** tasa de filtrado glomerular estimada. MAT-ES-2201115 V1 MAYO 2022 © 2022 Sanofi

¿Cuáles de sus pacientes tienen un muy alto riesgo CV?

Si observamos los ejemplos de pacientes que se puede encontrar en su práctica clínica, podemos ver un rango de comorbilidades y factores que contribuyen a su riesgo CV:

Segundo IM*

Hace 6 semanas

Edad: 55 años
c-LDL: 112 mg/dL

Enfermedad polivascular (EAC y EAP)

Fumador



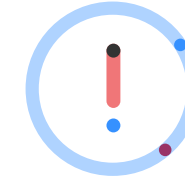
Primer IM*

Hace 12 semanas

Edad: 63 años
c-LDL: 102 mg/dL

Hipercolesterolemia familiar

No fumador



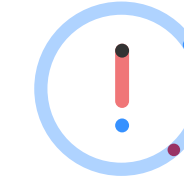
Primer IM*

Hace 6 meses

Edad: 63 años
c-LDL: 130 mg/dL

Sin comorbilidades adicionales ni antecedentes familiares de enfermedad cardíaca

No fumador



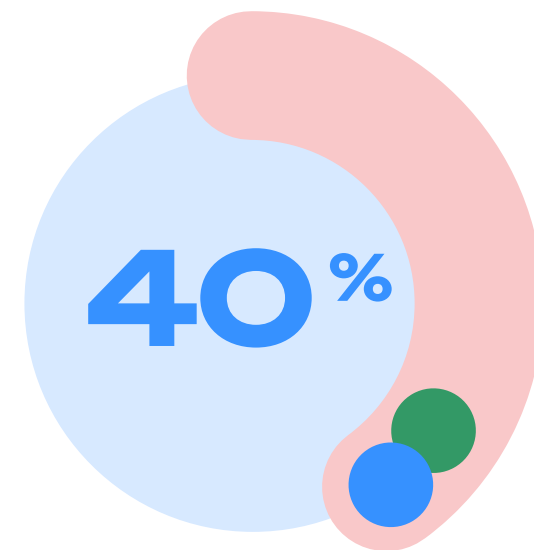
Definición de muy alto riesgo CV según las GUÍAS ESC/EAS:¹

- **ECVA documentada, clínica o inequívoca en las imágenes**
- DM con lesiones de órgano diana (microalbuminuria, retinopatía o neuropatía) o al menos 3 factores de riesgo importantes o aparición precoz de DM tipo 1 de larga duración (>20 años)
- ERC grave (TFGe <30 ml/min/1,73 m²)
- SCORE calculado \geq 10 % para el riesgo de enfermedades CV a 10 años
- Hipercolesterolemia familiar con ECVA o con otro factor de riesgo importante

Cualquier tipo de SCA significa que el paciente tiene un riesgo CV muy alto, independientemente de las comorbilidades.¹

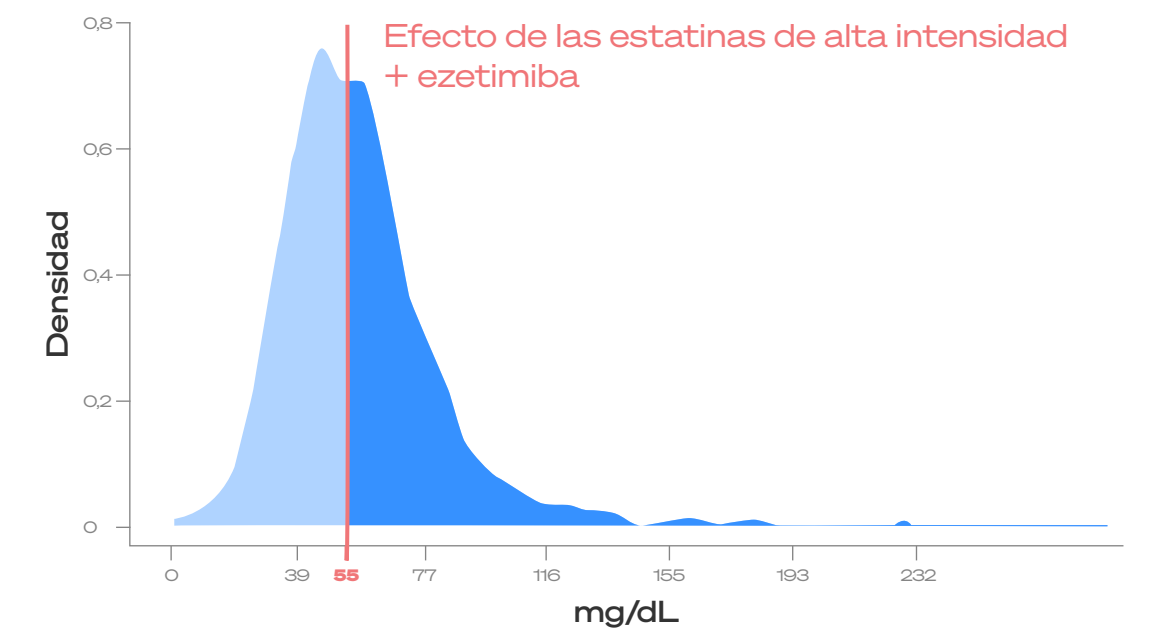
¿Sus pacientes requieren una intensificación en el manejo del c-LDL tras un SCA?

Aproximadamente, el 40 % de sus pacientes podrían estar en riesgo muy alto según las guías ESC/EAS 2019^{1,2}**



Tras sufrir un primer SCA, estos pacientes corren un riesgo inmediato de sufrir otro evento CV si no consiguen controlar el c-LDL rápidamente³

El 51 % de los pacientes con riesgo CV muy alto no alcanzarían los objetivos de c-LDL establecidos por las guías ESC/EAS^{1,4}

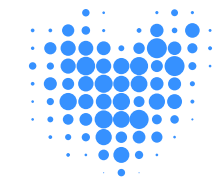


Adaptado de Koskinas K, et al. 2021.⁴

Todavía existe una gran brecha entre los objetivos de c-LDL recomendados por las guías y lo que se logra en la práctica clínica.⁵ En este sentido, las guías ESC/EAS 2019 recomiendan un tratamiento más intensivo en los pacientes de riesgo CV muy alto para alcanzar los objetivos de c-LDL.^{1,4}

#RutaSCA

Todas las actividades relacionadas con la iniciativa se pueden encontrar bajo el hashtag #RutaSCA, nombre con el que también se conoce el proyecto en España.⁶



Act Now

pulse

Powered by Sanofi