

Estatines en població amb risc coronari baix o moderat

No es recomana la prescripció sistemàtica d'estatines per a la prevenció primària cardiovascular en població amb risc coronari baix o moderat. Cal valorar altres factors per reclassificar clínicament el risc i identificar-ne els candidats adients.

Resum

- Les malalties cardiovasculars són una de les principals causes de mortalitat a Catalunya. Els seus dos principals components són la malaltia isquèmica cardíaca i la malaltia cerebrovascular.
- La malaltia cardiovascular es pot prevenir o retardar amb un bon control dels factors de risc. La prevenció es fa des de l'atenció primària i es fonamenta amb el control dels factors de risc: colesterol, pressió arterial, consum de tabac, estil de vida i diabetis.
- Les intervencions preventives es basen en el risc cardiovascular. Per fer l'avaluació d'aquest risc cal un judici clínic personalitzat i l'ús de les taules de risc específiques existents que permeten classificar els pacients en risc baix (14,9%).
- El tractament farmacològic amb estatines per a la prevenció primària cardiovascular no és mai una urgència mèdica i correspon al risc individual de cada pacient.
- No es recomana la prescripció sistemàtica d'estatines per a la prevenció primària cardiovascular en població amb risc coronari baix, excepte en casos de dislipèmia familiar; o en població amb risc coronari moderat sense haver valorat altres factors per reclassificar clínicament el risc i identificar els candidats adients.

Més informació

En els darrers 50 anys a Catalunya les malalties cardiovasculars han estat la primera causa de mortalitat en el conjunt de la població. Els seus dos principals components són la malaltia isquèmica cardíaca i la malaltia cerebrovascular que, en global, produeixen el 60% de la mortalitat cardiovascular total. Constitueixen un problema de salut pública prioritari, suposen una pèrdua d'anys potencials de vida molt important i són la primera causa d'hospitalització.

La prevenció primària cardiovascular és l'activitat preventiva que es realitza en persones sense evidència de malaltia vascular arterioscleròtica simptomàtica. Les intervencions en prevenció primària es basen en el risc cardiovascular. Per a aquesta avaluació cal un judici clínic personalitzat, per al qual són útils les taules específiques existents; d'aquestes, l'única validada al nostre entorn és la funció de risc de REGICOR que avalua el risc coronari a 10 anys. D'acord amb algunes guies de pràctica clínica (European Society of Cardiology, Canadian Cardiovascular Society, NICE) es recomana valorar el risc cardiovascular a partir dels 40 anys. En el nostre context les taules es poden usar a partir dels 35 anys tot i que podria ser recomanat el seu ús a partir dels 40 anys.

En prevenció primària de la cardiopatia isquèmica, cal determinar el colesterol total i les seves fraccions (LDL i HDL) quan sigui superior a 200 mg/dl. Les taules de risc cardiovascular de REGICOR permeten classificar els pacients en risc baix (14,9%). L'any 2012 s'estima que a Catalunya 450.000 persones han consumit estatines per a la prevenció primària que correspon a aproximadament un 7% de la població major de 14 anys.

No s'aconsella el tractament en les persones amb risc baix. Les guies de pràctica clínica són molt clares amb els objectius terapèutics per als pacients amb risc alt/molt alt, o si tenen l'LDL

>240 mg/dl. Per als primers s'aconsella el tractament farmacològic si l'LDL no baixa amb mesures sobre els estils de vida, i els segons cal tractar-los farmacològicament per la possible existència d'una dislipèmia familiar.

En els pacients amb risc moderat (5-9,9%), que a Catalunya inclouen el 25% aproximadament de la població de 35-74 anys, l'abordatge terapèutic farmacològic no és tan clar. En aquestes persones se suggereix la necessitat d'una valoració i reclassificació clínica del risc de cada pacient en funció d'alguns factors addicionals, entre els quals destaquen: l'índex de massa corporal >30, o el perímetre de la cintura (>102 cm en homes i >88 cm en dones); els antecedents familiars de malalties cardiovasculars prematures (abans dels 55 anys en homes i 65 anys en dones); pols pedi inexistent; índex turmell-braç 30 unitats; baixa adherència a la dieta mediterrània i baix nivell d'activitat física. Tot i que el seu ús i valor predictiu encara no estan prou establerts per a la pràctica clínica diària, aquest conjunt de factors poden ajudar a una avaluació més personalitzada del risc. Proves de predisposició genètica ja han demostrat reclassificar un 15% de pacients de risc moderat a risc alt. En el futur caldria definir el paper d'aquestes proves i dels factors descrits en l'avaluació del risc cardiovascular d'aquestes persones de risc moderat.

El tractament farmacològic amb estatines per a la prevenció primària no és mai una urgència mèdica. Cal recordar que l'efecte preventiu de les estatines redueix un 30% d'esdeveniments coronaris en el millor dels casos. No està clar que les estatines tinguin un paper rellevant en la prevenció primària de la malaltia cerebrovascular, ni de l'arteriopatia perifèrica. En grups com el de dones i el de gent gran de >74 anys o més se'n discuteix l'efecte beneficiós. En dones, cal assegurar que el risc coronari és alt o molt alt i que els nivells de colesterol total, LDL (>100 mg/dL) i HDL (<45 mg/dl) reuneixen criteris de tractament segons les guies. L'any 2017, a Catalunya, a 206.337 persones amb risc cardiovascular baix se'ls van prescriure estatines (SISAP-Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària, setembre 2017). Si aquesta pràctica es deixés de fer, el sistema sanitari podria estalviar-se 1.666.430 euros anuals.

Tenint en compte aquestes consideracions, no es recomana la prescripció sistemàtica d'estatines en la prevenció primària cardiovascular en població amb risc coronari baix, excepte en casos de dislipèmia familiar, o moderat sense haver valorat altres factors per reclassificar clínicament el risc i identificar els candidats adients. Cal donar temps per tal que el pacient assoleixi suficient motivació per emprendre mesures d'estils de vida (dieta apropiada i exercici adaptat a les seves condicions físiques) i que aquestes puguin donar efecte. Els estils de vida no només poden millorar el perfil lipídic sinó que també milloren la pressió arterial i el sobrepès, i fins i tot el control de la diabetis quan hi estan presents. En majors de 74 anys cal individualitzar la indicació de tractament amb estatines en prevenció primària d'acord amb l'expectativa i qualitat de vida.

Amb el suport de



Fonts

- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. Linee guida europea 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica. G Ital Cardiol (Rome). 2017;18(7):547-612. Disponible a: http://www.giornaledicardiologia.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=2729&id=27821.

- Anderson TJ, Grégoire J, Pearson GJ, Barry AR, Couture P, Dawes M, et al. 2016 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. *Can J Cardiol.* 2016;32(11):1263-82. Disponible a: [https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(16\)30732-2/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(16)30732-2/fulltext).
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Cardiovascular disease, risk assessment and reduction including liping modification Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. London (United Kingdom): NICE; 2014. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181>.
- Baena JM, Barcelo E, Ciurana R, Franzi A, García MR, Ríos MA, Ramos R, Solanas P, Vilaseca J. Colesterol i risc coronari [En línia]. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 1. Disponible a: <http://ics.gencat.cat/ca/inici/>.
- Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Baena-Díez JM, Vega Alonso T, et al. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:295-304. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/cardiovascular-risk-factors-in-spain/articulo/90002079/>
- Marrugat J, Vila J, Baena-Díez JM, Grau M, Sala J, Ramos R, Subirana I, Fitó M, Elosua R. Validez relativa de la estimación del riesgo cardiovascular a 10 años en una cohorte poblacional del estudio REGICOR. *Rev Esp Cardiol.* 2011; 64 :385-94. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/validez-relativa-estimacion-del-riesgo/articulo/90003647/>.
- Pignone M, Phillips C, Mulrow C. Use of lipid lowering drugs for primary prevention of coronary heart disease: metaanalysis of randomised trials. *BMJ.* 2000;321:983-6 Disponible a: <https://www.bmj.com/content/321/7267/983>.

Enllaços d'interès

- Giménez E, Caro-Mendivelso J, Almazán C, Medina M. Giménez E, Caro-Mendivelso J, Almazán C, Medina M. Piloto del cálculo del potencial impacto económico de la aplicación de una recomendación del proyecto Essencial en Cataluña [pòster]. A: XXXVIII Jornadas de Economía de la Salud. Las Palmas de Gran Canaria, 20-22 de juny de 2018. Disponible a: http://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2019/estatines_risc_coronari_REVISADA2013/GimenezE_piloto_AES2018es_poster.pdf.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>