

CardioOnAir 'Roadmap del colesterol'

Jueves, 26 octubre 2023, 14:00

Participantes:

- **Dr. Luis Rodríguez Padial.** Presidente electo SEC
- **Prof. Fausto Pinto.** Presidente anterior World Heart Federation
- **Dr. José Ramón González-Juanatey.** Board member World Heart Federation 2023-2025
- **José Manuel Miñones Conde.** Ministro de Sanidad

Programa

Dr. Rodriguez Padial

Introducción y presentación:

Niveles de colesterol y riesgo de enfermedad cardiovascular

Dr. José Ramón González-Juanatey y Prof. Fausto Pinto

Roadmap del colesterol de la World Heart Federation

José Manuel Miñones Conde

Estrategia en Salud Cardiovascular del SNS

Colesterol en la ESCAV

Existen numerosos ejemplos de esta asociación (70): p.ej. se ha demostrado correlación entre la proximidad a espacios verdes y una menor prevalencia en algunos FRCV (hipercolesterolemia, hipertensión y diabetes) (71). También las temperaturas extremas, tanto por exceso de frío como de calor, se relacionan con la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (72).

Estas métricas y los valores deseados son: no fumar, IMC en rango normal, actividad física adecuada, dieta equilibrada, colesterol total <200 mg/dL, presión sanguínea <120/80 mm Hg y glucemia en ayunas <100 mg/dL (80).

Se ha observado que la actuación sobre los principales FRCV puede impedir tres de cada cuatro ECV y prevenir la aparición de nuevos

episodios tras haber sufrido algún evento agudo cardiovascular (81). Pese a la existencia de dicha evidencia, la prevalencia de FRCV metabólicos (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia u obesidad, entre otros) está aumentando en España, debido a múltiples factores, como el envejecimiento poblacional (82).

Aunque tradicionalmente se denominan FRCV a aquellos relacionados con las ECV de origen aterotrombótico –enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica, principalmente–, existen factores de riesgo específicos para otros tipos de ECV, como la enfermedad renal, el consumo de alcohol o la anemia para la insuficiencia cardíaca; las alteraciones de la función tiroidea, el consumo de alcohol o las enfermedades pulmonares para las arritmias auriculares; o la hipertensión arterial, la enfermedad renal o la hipercolesterolemia para las valvulopatías (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90).

Asimismo, el 35,3% de la población española de entre 15 y 69 años no alcanza el nivel de actividad física saludable recomendado por la OMS (97) ni la recomendación del Ministerio de Sanidad.(48) Esto contribuye al desarrollo de otros FRCV como los altos niveles de colesterol, la obesidad, la diabetes y la hipertensión. Así, a menor actividad física, mayor probabilidad de sufrir ECV (98).

El consumo de alcohol ha sido asociado en el pasado con algunos beneficios en la salud cardiovascular. De este modo se atribuye al consumo “moderado” de alcohol la reducción del riesgo de mortalidad cardiovascular o de infarto agudo de miocardio (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) probablemente debido a su capacidad de elevar los niveles de HDL-colesterol y al contenido en polifenoles de ciertos tipos de bebidas obtenidas por fermentación (113) (114).

En los últimos años ha adquirido mayor importancia la genética como factor de predisposición en la mayor parte de las ECV, como la hipercolesterolemia familiar (125), aunque no necesariamente en su presentación o desarrollo.

Dislipemia

La hipercolesterolemia afecta según prevalencia declarada al 15,5% de la población española de 15 y más años (96). El riesgo cardiovascular asociado a la alteración de los niveles de lípidos (fundamentalmente colesterol y triglicéridos) se multiplica si coexiste con otros FRCV, como la HTA o el tabaquismo (7). Una revisión publicada en 2015 recogió una prevalencia de hipercolesterolemia de entre 40% y 58% entre los pacientes españoles ingresados por síndrome coronario agudo, y de entre 40% y 72% entre pacientes con cardiopatía isquémica crónica (148). Los umbrales de colesterol considerados aceptables por sociedades científicas se han ido reduciendo progresivamente, aumentando la prevalencia de hipercolesterolemia especialmente en casos de alto riesgo. En 2016, el 70,6% de quienes padecían síndrome coronario agudo presentaba valores de colesterol-LDL por encima de 100 mg/dl) (128) o tenían niveles de colesterol por encima de los recomendados (149). Varios estudios han demostrado niveles muy inferiores a los recomendados en el control de los lípidos tanto en pacientes con enfermedad coronaria lo que se asocia a un peor pronóstico a medio y largo plazo (150) (151) (152).