

Título: ATEROSCLEROSIS (prevención primaria coronaria y cerebrovascular)

Codificación CIE-10

- I70 aterosclerosis
- I70.9 aterosclerosis generalizada y la no especificada
- I25 enfermedad isquémica crónica del corazón
- I67 otras enfermedades cerebrovasculares

Problema: Engrosamiento y pérdida de la elasticidad de las paredes arteriales con lesiones en la capa más interna (íntima) de las arterias. El proceso de aterogénesis incluye la retención de lipoproteínas ricas en colesterol y su ligadura a los proteoglicanos de la íntima arterial, con la generación de moléculas pro-inflamatorias y eventual calcificación de la pared arterial. Ha sido ampliamente documentada la importancia de disminuir su impacto en la morbi-mortalidad vascular (coronaria, cerebral, renal, etcétera), causa primera de mortalidad en los países desarrollados. Nuestro país, progresivamente, va adoptando caracteres epidemiológicos parecidos.

Objetivos terapéuticos:

1. Reducir la morbi-mortalidad producida por la enfermedad coronaria y cerebrovascular.

Modificaciones en el estilo de vida:

- El control de la hipertensión, la obesidad y el abandono del hábito de fumar, se ha demostrado como altamente benéfico para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.
- Mantener el peso ideal IMC < 25.
- Reducción en la ingesta de grasas.
- Aumento del contenido de fibras, carbohidratos no refinados, frutas frescas y vegetales.
- Ejercicio físico moderado: 30 minutos de caminata al día.
- Suspender el tabaco.

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Aspirina	+++	+++	+++	1-2-3
2	Simvastatina	+++	++	++	1-2-3
3	Warfarina	++	+	+	1-2-3

Comentado [TMLC1]: Este cuadro debería contener también el clopidogrel y los fibratos que se mencionan más abajo y si están en el CNMB

En varones con elevado riesgo de enfermedad cardiovascular: antecedente familiar de infarto, hipertensión arterial esencial, fumador crónico, historia familiar de enfermedad coronaria, obesidad, diabetes mellitus o hipercolesterolemia (LDL colesterol sobre 4.5 mmol), se recomiendan las siguientes medidas terapéuticas:

- Ácido acetilsalicílico 100 mg, una vez al día,
- control de la presión arterial,
- control de la hiperglicemia,
- reducción del colesterol con dieta o dieta + simvastatina,

Medicamento de primera elección - condiciones de uso:

Principio activo: ácido acetilsalicílico

Presentación y posología:

Tabletas de 100 - 375 mg, una vez al día.
En hombres en edad de 45 a 79 años y mujeres de 55-79.

Medicamento de segunda elección:

Simvastatina
Tabletas 10 y 40 mg.

Posología:

Reducción de riesgo de evento cardiovascular:

Adultos 40 mg, oral, cada día, al acostarse por la noche, en forma continua.

Hipercolesterolemia

Adultos dosis inicial: 20 mg oral, cada día, al acostarse por la noche.
Para disminuir LDL: 40 mg oral, cada día, al acostarse por la noche.
Dosis máxima: 80 mg oral, cada día.

Indicaciones:

Reducción de riesgo de evento cardiovascular. Hiperlipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, disbetalipoproteinemia, hipercolesterolemia familiar homocigótica).

Las estatinas bajan la producción de colesterol en el cuerpo y aumentan la capacidad hepática de remoción de LDL sanguíneo. En general, las estatinas son bien toleradas (no hay evidencias de que una de ellas sea más efectiva) para reducir el nivel de colesterol < 200 mg/dl, de colesterol LDL < 130 mg/dl, o de colesterol HDL > 35 mg/dl. El tratamiento de la dislipidemia reduce la incidencia de enfermedad coronaria entre 20 y 60% y la muerte por infarto en 30%. El beneficio es mayor en angina estable. En pacientes con infarto previo de miocardio, no reducen la incidencia de eventos coronarios mayores. Todas las estatinas son equivalentes en eficacia y tolerancia, sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de la simvastatina.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al fármaco, mujeres embarazadas y durante lactancia. Enfermedad hepática activa. Alcoholismo o aumento de aminotransferasas hepáticas. El trasplante de órganos y el empleo de inmunosupresores aumentan el riesgo de rhabdmiolisis e insuficiencia renal. Condiciones que pueden producir insuficiencia renal (deshidratación, hipovolemia, infecciones severas, convulsiones no controladas, cirugía mayor o trauma).

Efectos indeseables:

Miopatía. Hepatotoxicidad. Estreñimiento, disuria, dolor abdominal, flatulencia, diarrea, astenia, mialgia, aumento de las transaminasas. Pancreatitis.

Precauciones:

Antecedentes de enfermedades hepáticas. Alteraciones de la función renal. Abuso de alcohol. Vigilar transaminasas al comienzo del tratamiento y al menos cada 6 meses.

Medicamento de tercera elección - condiciones de uso:

Warfarina tabletas de 5 mg, dosis de 5 mg una vez al día, a la misma hora.

Observaciones:

* La aspirina administrada en forma crónica en dosis de 80 - 325 mg oral, cada día, ha demostrado que reduce los eventos coronarios en un adulto sintomático, con antecedentes de enfermedad coronaria. Evidencia a favor del uso de aspirina, existe exclusivamente en el hombre. La aspirina y warfarina juntas reducen todos los eventos isquémicos coronarios en 34%.

* Se produce una elevación de los accidentes cerebro-vasculares en los pacientes que usan aspirina más warfarina, pero no en los que usan aspirina o warfarina solas. La combinación también produce un mayor

sangrado genitourinario, de nariz o garganta, aunque estos efectos no traducen interés clínico. Hay un aumento en la posibilidad de sangrado en la medida que se aumenta la dosis de aspirina.

* **Clopidogrel** tiene similares efectos que la aspirina en pacientes con enfermedad coronaria isquémica y puede emplearse en lugar de la aspirina, cuando está contraindicada por sus efectos indeseables. La dosis inicial de clopidogrel es 300 - 600 mg y la dosis de mantenimiento 75 mg/día.

* La dieta es factor fundamental en la reducción de las lipoproteínas plasmáticas. Se restringe la ingesta de colesterol y de grasas saturadas, en particular carnes rojas, leche y huevos.

* La simvastatina (estatinas), reduce los niveles de colesterol LDL dramáticamente; se recomienda administrar por la noche, de preferencia con la cena. Es un recurso terapéutico secundario a la dieta.

* Los **derivados de ácido fibríco (fibratos)**, se emplean especialmente para reducir triglicéridos; tienen un efecto reductor modesto sobre colesterol LDL.

* En mujeres con al menos un riesgo mayor cardiovascular: hábito de fumar, elevado colesterol, hipertensión arterial, diabetes, historia familiar de infarto u obesidad, la terapia hormonal de remplazo (THR) resultó en una disminución de 49% de las muertes de todas las causas, comparada con aquellas que nunca habían usado hormonas.

* Para mujeres con bajo riesgo de enfermedad cardiovascular, la terapia hormonal de remplazo tiene un efecto mucho menor. Después de 10 años de THR, el beneficio disminuye por mayor riesgo de mortalidad por cáncer de mama.

* No existen evidencias que señalen a las vitaminas C y E, como importantes para reducir la mortalidad coronaria.

* **La evidencia parcial de un estudio comparado en marcha, señala que la ingesta de ácido fólico por encima de 400 mg/día, o de vitamina B₆ más de 3 mg/día, o la ingesta de ambos, puede ser importante en la prevención primaria de enfermedad coronaria, entre las mujeres.**

* Hay un consenso sobre la disminución del colesterol LDL en la prevención de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular, sin embargo el aumento del colesterol HDL por efecto de las estatinas no ha sido relacionado en forma evidente con cualquier beneficio clínico.

* Se considera fundamental el control de otros factores de riesgo coronario: obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, estrés. Hay evidencia que señala que el control a largo plazo de estos factores disminuye la incidencia de accidentes coronarios.