CUARTAS JORNADAS CIENTÍFICAS DEL

CEIPC

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

Las dislipemias en el contexto de la prevención cardiovascular en España

29 de septiembre de 2011

Dr. Fernando Villar Álvarez

CEIPC

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular



Searteriosclerosis.org

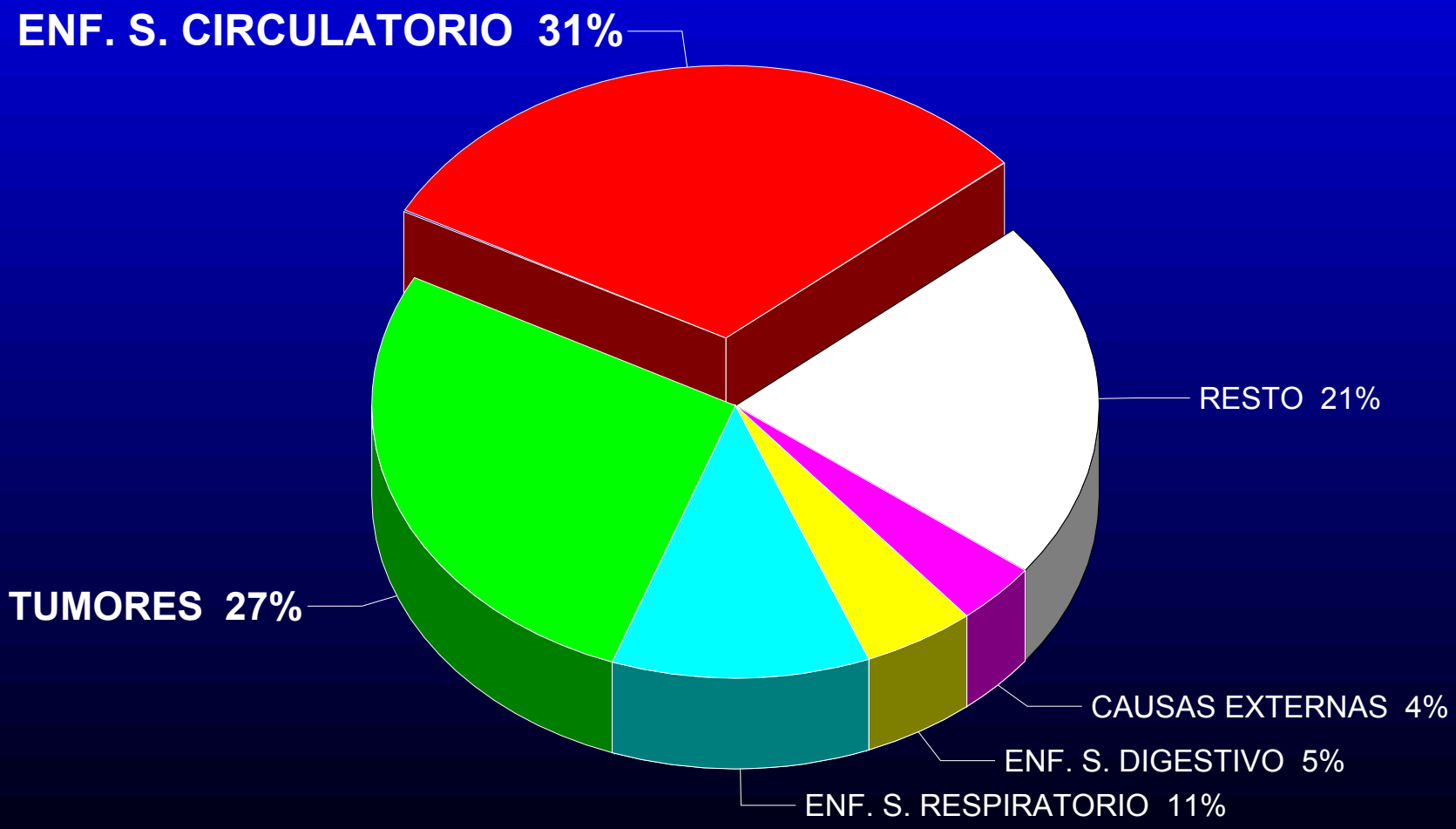
Sociedad Española de Arteriosclerosis

ÍNDICE

1. Relevancia ECV
2. Dislipemias: Estado de situación
    1. Frecuencia
    2. Tratamiento y control
3. Dislipemias: Beneficios del control
4. Conclusiones

1.- Relevancia ECV

MORTALIDAD PROPORCIONAL
POR TODAS LAS CAUSAS



España 2009. Ambos sexos. Todas las edades

Grupos de Enfermedades CIE 10

Enfermedades del sistema circulatorio España 2009

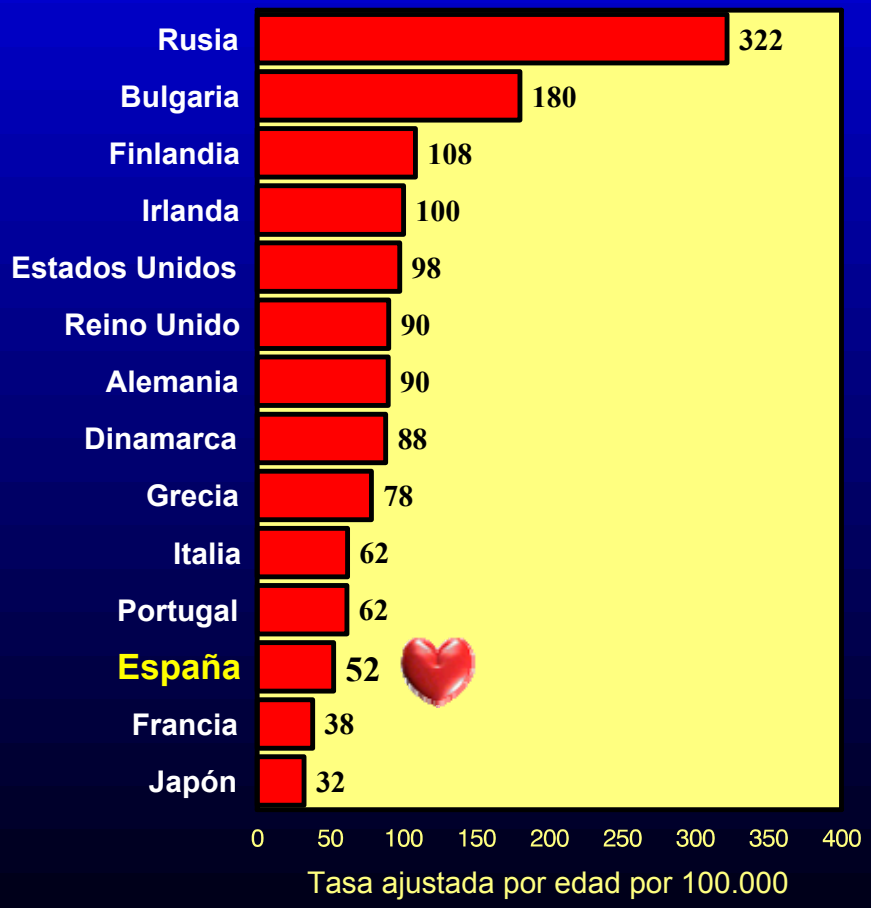
- **MORTALIDAD**
  - **Primera causa de muerte**
    - **31% de todas las muertes**
  - **Defunciones: 120.057 (329 al día)**
- **MORBILIDAD HOSPITALARIA**
  - **600.000 altas hospitalarias**
  - **5 millones estancias hospitalarias**

Actualización Informe SEA 2007

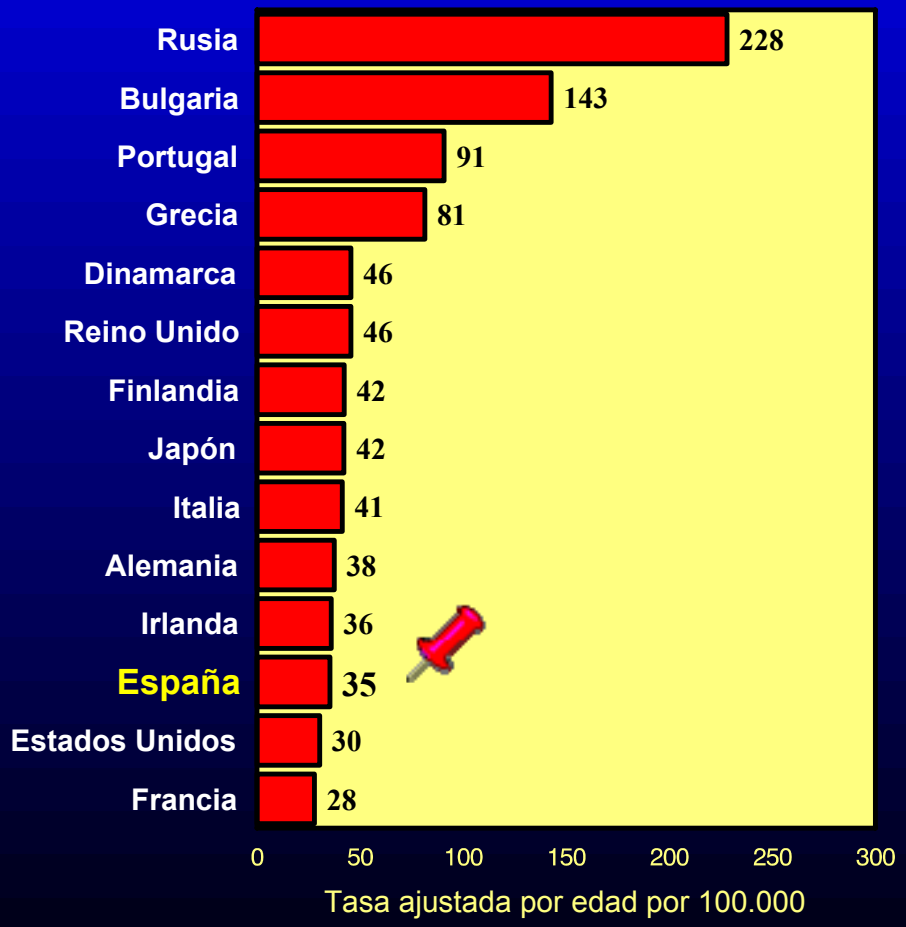


Mortalidad cardiovascular en el mundo

Cardiopatía isquémica



Enfermedad cerebrovascular

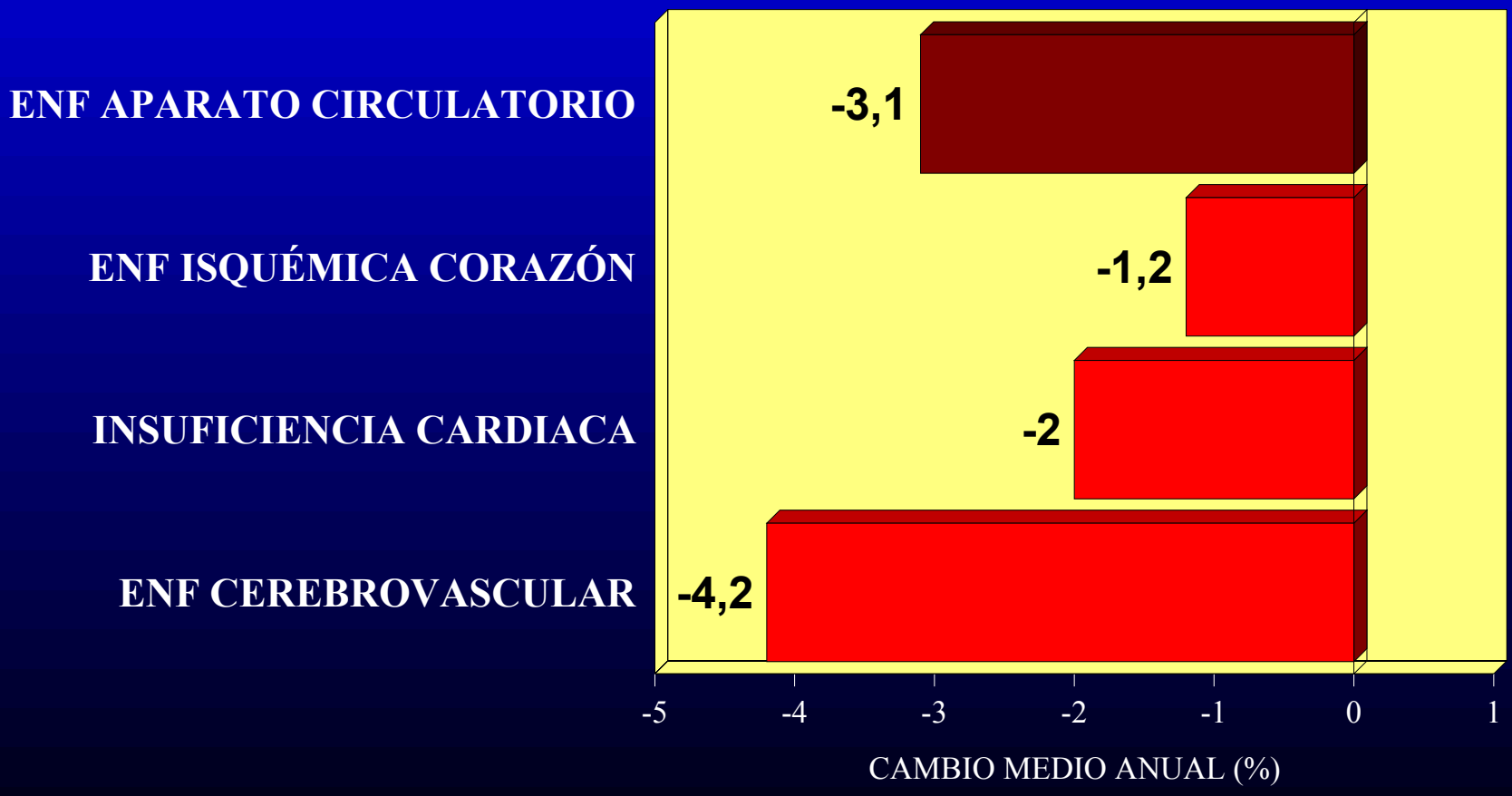


Ambos sexos. Año 2004

FUENTE: WHO Global Infobase

CAMBIO MEDIO ANUAL
DE LA TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD

España 1975-2004



2.- Dislipemias: Estado de situación

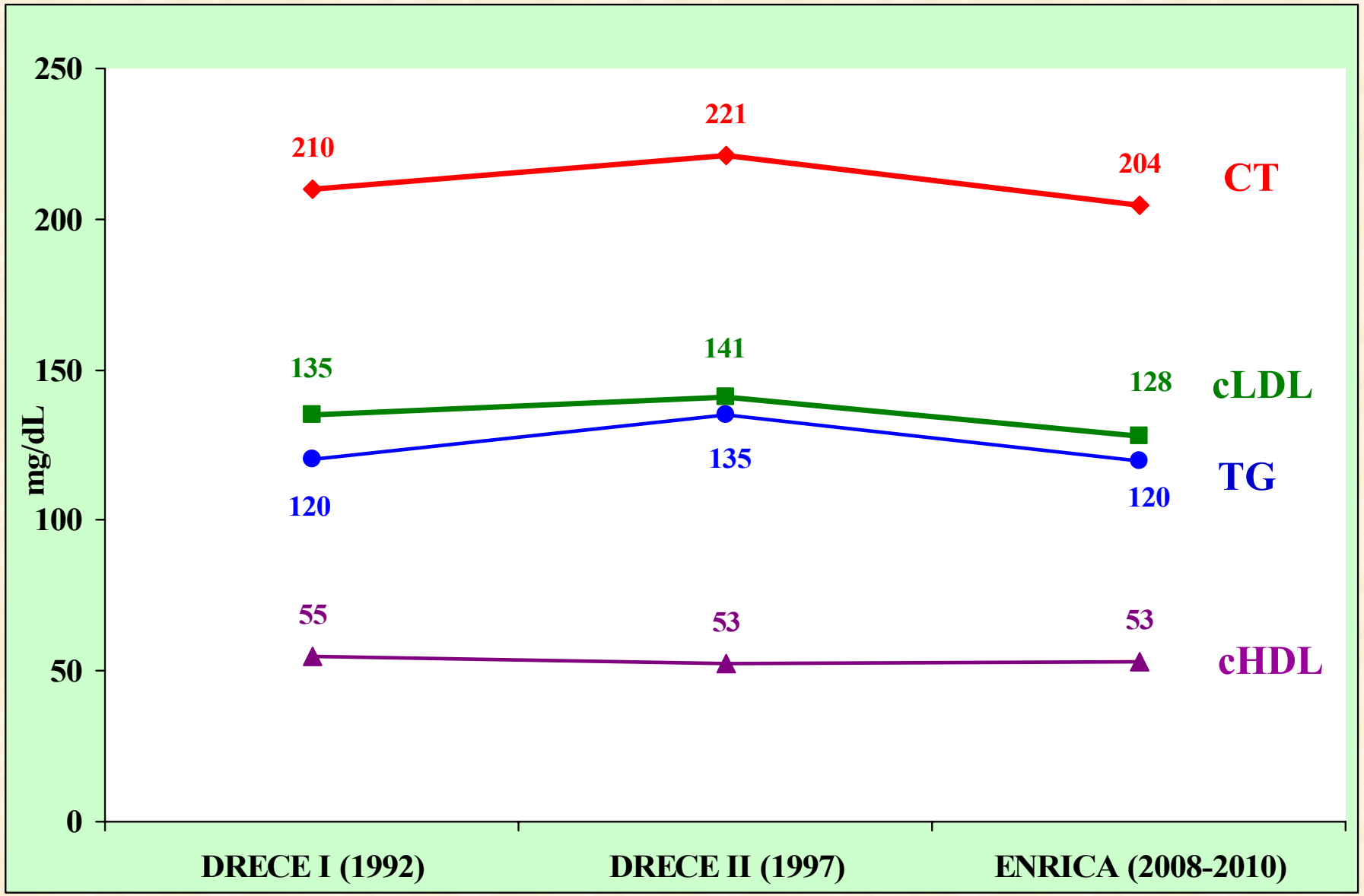
2.1.- FRECUENCIA

Prevalencia de la hipercolesterolemia en España
Estudios poblacionales de ámbito nacional

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
CARDIOVA 1989 (35-64 años)	58	57	59
DRECE II 1997 (35-64 años)	70	69	70
ENRICA 2008-2010 (35-64 años)	58	60	55

CT >= 200 mg/dl o en tratamiento farmacológico

Evolución de los niveles medios de lípidos séricos
Población española 35-64 años



Actualización Informe SEA 2007

2.- Dislipemias: Estado de situación

2.1.- FRECUENCIA COMPARACIÓN INTERNACIONAL

Prevalencia de hipercolesterolemia
Comparación internacional

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
EE.UU.* **2008** (> 20 años)	44	42	46
ENRICA **2008-2010** (> 18 años)	50	48	52

CT > 200 mg/dl

*** National Health and Nutrition Examination Survey (2005–2008)**

2.- Dislipemias: Estado de situación

2.2.- TRATAMIENTO Y CONTROL

Tratamiento y control de la hipercolesterolemia en España

Estudios poblacionales de ámbito nacional

%	ENRICA 2008-2010 (>18 años)
Prevalencia	50
Conocimiento	50
Tratamiento	42
Control	53

Tratamiento de la dislipemia en España
Ámbito de la atención sanitaria

	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (%)
HISPALIPID **2002** **(pacientes adultos atendidos en consultas ambulatorias AP y AE)**	**73**
LIPICAP **2004** **(pacientes dislipémicos adultos atendidos en consultas AP)**	**80**
PREVENCAT **2002-2003** **(pacientes adultos atendidos en consultas AP con HTA, DM2 o HC)**	**71**

ENRICA: Tratamiento 42%

Tratamiento y control de la dislipemia en España
Ámbito de la atención sanitaria

	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (%)	CONTROL (%)
HISPALIPID **2002** **(pacientes adultos atendidos en consultas ambulatorias AP y AE)**	73	33
LIPICAP **2004** **(pacientes dislipémicos adultos atendidos en consultas AP)**	80	32
PREVENCAT **2002-2003** **(pacientes adultos atendidos en consultas AP con HTA, DM2 o HC)**	71	31

ENRICA: Tratamiento 42%. Control 53%

Colesterol fuera de control

El 73% de los pacientes recibe cuidados, pero sólo uno de cada tres está bien tratado

RAFAEL PÉREZ YBARRA, **Madrid**

Uno de cada cuatro pacientes que acude a las consultas de atención primaria tiene el colesterol o los triglicéridos por encima de los niveles recomendados. Aunque el 73% está tratado con algún medicamento, sólo uno de cada tres está correctamente controlado. Estos datos proceden del estudio Hispalipid, el análisis más completo hasta la fecha de la situación del colesterol en España realizado con 33.913 pacientes de 164 centros ambulatorios de todas las comunidades autónomas y que ha desvelado otro dato muy esclarecedor. "Los médicos creen que casi un 45% de sus enfermos con colesterol elevado está bien tratado, mientras que los datos han certificado que realmente sólo el 33% lo está", asegura José Ramón Banegas, epidemiólogo de la Universidad Autónoma de Madrid.

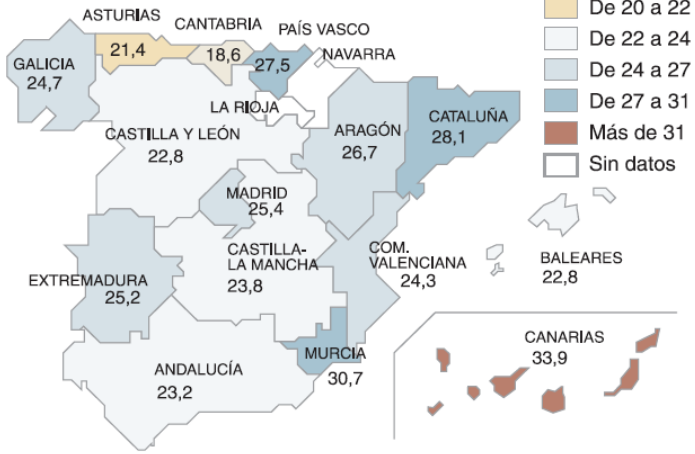
La dislipemia o hipercolesterolemia constituye uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, junto con la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaco o la diabetes. Los datos del estudio pueden tener una gran trascendencia para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, nómicamente. Prevenir mediante la modificación de los hábitos de vida es barato y eficaz", señala este cardiólogo. En esto coincide Pedro Mata. "El pilar del tratamiento es un estilo de vida saludable y, cuando sea preciso, el tratamiento con fármacos que ya han demostrado su efectividad. Así se pueden alcanzar los objetivos terapéuticos marcados por las guías en todos los grupos de pacientes".

Además de la falta de control en los centros ambulatorios, éste está sobrestimado por la mayoría de los profesionales sanitarios. "Las recomendaciones internacionales para el control del colesterol —españolas, europeas y americanas— establecen que se deben lograr cifras de colesterol LDL de 160 mg/dl en los pacientes con menos de un factor de riesgo; de 130 en aquellos con más de dos factores de riesgo, y de 100 en los que tienen enfermedad coronaria o pa-

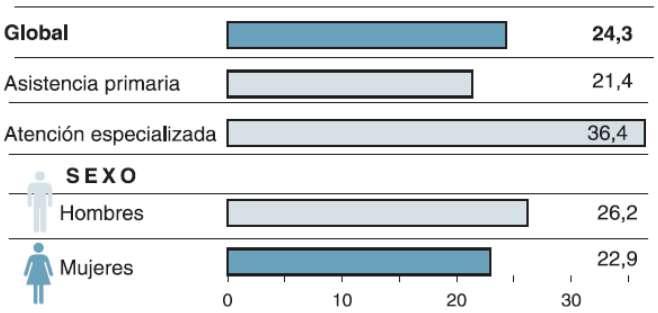
> "No se trata de luchar contra el colesterol, sino de cuidar a la persona", dice un cardiólogo

Prevalencia de dislipemia en España

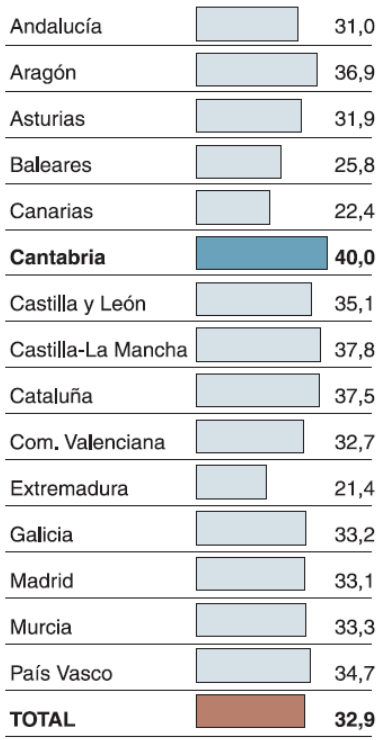
Por comunidades autónomas. En porcentaje



Por nivel asistencial y sexo. En %



Grado de control de la enfermedad.
Por CC AA, en porcentaje



Control de la dislipemia en España según RCV

	TOTAL	RCV bajo	RCV moderado	RCV alto
HISPALIPID (pacientes adultos atendidos en consultas ambulatorias AP y AE)	33	58	29	15
LIPICAP (pacientes dislipémicos adultos atendidos en consultas AP)	32	57	26	17

Control del cLDL en dislipémicos según riesgo coronario

Tabla 4. Control del cLDL en pacientes dislipémicos según el nivel de riesgo coronario

Nivel de riesgo de enfermedad coronaria	n[a]	Objetivos de control	n	Control, %[b]
Riesgo bajo	1.992	< 160 mg/dl	1.135	57,0
Riesgo medio	1.726	< 130 mg/dl	454	26,3
Riesgo alto	2.472	< 100 mg/dl	410	16,6
Total	6.190		1.999	32,3

Clin Invest Arterioscl 2006;18(6):226-238. Estudio LIPICAP

Tratamiento y control de FRCV en España
Estudios poblacionales de ámbito nacional

	Tratamiento (%)	Control (%)
Hipercolesterolemia	42	53
HTA	79	46

Estudio ENRICA 2008-2010

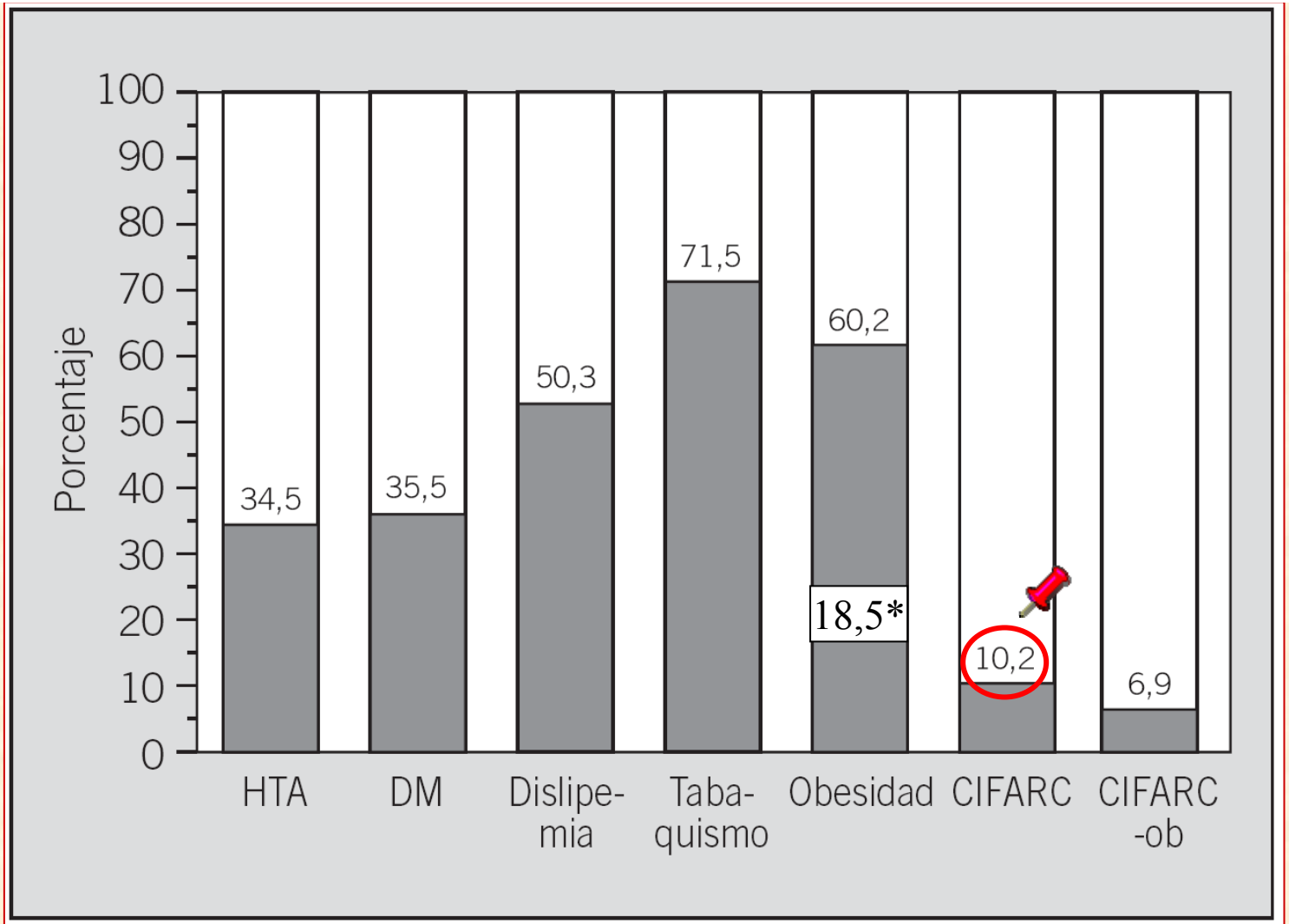


Fig. 2. Grado de control individual de cada uno de los factores de riesgo –hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia, tabaquismo, obesidad– y de todos los factores de riesgo cardiovascular de forma integral –sin incluir la obesidad (CIFARC), o incluyéndola (CIFARC-ob)–.

Pacientes ambulatorios de medicina interna. Mayores de 18 años. RCV > 20% a los 10 años (escala de Framingham)
*** Grado de control de obesidad y sobrepeso**
Med Clin (Barc). 2005;124(2):44-49

2.- Dislipemias: Estado de situación

2.2.- TRATAMIENTO Y CONTROL COMPARACIÓN INTERNACIONAL

Tratamiento y control de la hipercolesterolemia
Comparación internacional

%	ENRICA 2008-2010 (>18 años)	EE.UU. 2008 (>20 años)
Prevalencia*	50	44
Tratamiento	42	48
Control	53	33

CT > 200 mg/dl

3.- Dislipemias: Beneficios del control

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980–2000

Reducción de muertes en población de 25 a 84 años de edad: **341.745**

N Engl J Med 2007;356(23):2388-2398

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980–2000

CONCLUSIONS

Approximately half the decline in U.S. deaths from coronary heart disease from 1980 through 2000 may be attributable to reductions in major risk factors

N Engl J Med 2007;356(23):2388-2398

Muertes por CI prevenidas por cambio en los FRCV EE.UU. 1980-2000

Factor de riesgo	Nivel del factor de riesgo		Variación en el factor de riesgo	
	1980	2000	Absoluta	Relativa (%)
Colesterol total (mg/dl)	**219**	**206**	**-13**	**-6,1**
PAS (mm Hg)	129,0	123,9	-5,1	-4
Prevalencia tabaquismo (%)	36,3	24,6	-11,7	-32,2
Inactividad física (%)	29,6	27,3	-2,3	-7,8
IMC	25,6	28,2	+2,6	10,1
Prevalencia diabetes (%)	6,5	9,4	+2,9	44,2
TOTAL				

Población de 25 a 84 años de edad

N Engl J Med 2007;356(23):2388-2398

Muertes por CI prevenidas por cambio en los FRCV EE.UU. 1980-2000

Factor de riesgo	Nivel del factor de riesgo		Variación en el factor de riesgo		Reducción muertes CI (%)
	1980	2000	Absoluta	Relativa (%)	
Colesterol total (mg/dl)	**219**	**206**	**-13**	**-6,1**	**24**
PAS (mm Hg)	129,0	123,9	-5,1	-4	**20**
Prevalencia tabaquismo (%)	36,3	24,6	-11,7	-32,2	**12**
Inactividad física (%)	29,6	27,3	-2,3	-7,8	**5**
IMC	25,6	28,2	+2,6	10,1	**- 8**
Prevalencia diabetes (%)	6,5	9,4	+2,9	44,2	**- 10**
TOTAL					**44**

Reducción de muertes en población de 25 a 84 años de edad: 341.745

N Engl J Med 2007;356(23):2388-2398

4.- Conclusiones

CONCLUSIONES

- **Las ECV son la primera causa de muerte y hospitalización en España**
- **La prevalencia de hipercolesterolemia en España ha disminuido en la última década, equiparándose a la de 1990. Aunque es algo superior a la de EE.UU.**
- **El grado de tratamiento farmacológico en la población hipercolesterolémica española es del 42% y el de control ha aumentado (53%).**
- **El grado de control disminuye al aumentar el riesgo cardiovascular**
- **El control simultáneo de los 5 principales factores de riesgo es bajo (7-10%).**
- **Existe un amplio margen de mejora del control de la dislipemia**
- **La mitad del descenso de la mortalidad por CI puede atribuirse a los principales FR modificables, en gran medida a la dislipemia**



CUARTAS JORNADAS CIENTÍFICAS DEL CEIPC

Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

Muchas gracias

Searteriosclerosis.org
Sociedad Española de Arteriosclerosis