

Actualización de la Guía ESC 2021 sobre Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica

Yolanda Martínez
Médico de familia. CS Casco Viejo

María José Lerena
Médico de familia. CS Abarzuza

Grupo de Trabajo Cardiovascular

Pamplona, 18 de mayo del 2022



INTRODUCCIÓN

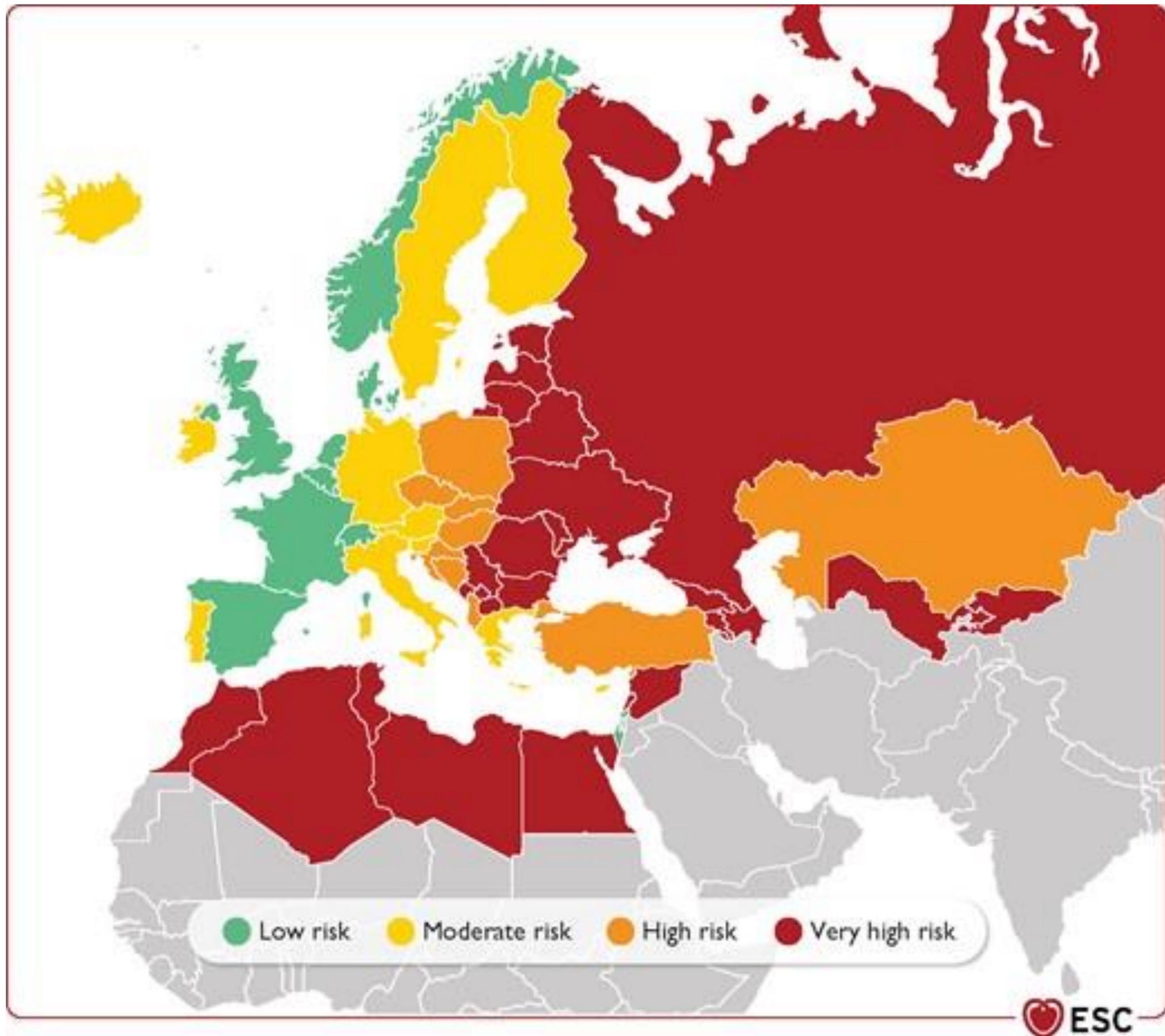
- Abordaje individual y políticas sanitarias como estrategia de prevención poblacional
- Abarca tanto la prevención primaria como la secundaria de la enfermedad cardiovascular
- Prevención primaria: se recomienda el cálculo del riesgo vascular de manera sistemática a todas las personas adultas: Cálculo de riesgo a personas aparentemente sanas por medio de nuevas escalas de riesgo Score2 (< 70 años) y Score2-OP (\geq 70 años): Morbilidad + Mortalidad
- Los objetivos terapéuticos para el colesterol LDL, TA y glucemia no cambian pero se recomienda alcanzar esos objetivos de manera escalonada (etapas 1 y 2)

NOVEDADES

- 4 grandes grupos
 - Personas aparentemente sanas: SCORE2 para edades entre 40-69 años y SCORE2-OP entre 70-89 años
 - Pacientes con ECV establecida
 - Pacientes con DM tipo 2
 - Pacientes con FRCV específicos como IR y HCF

Nuevas escalas: SCORE2 y SCORE2-OP sustituyen al SCORE

- Escalas diferentes según riesgo en poblaciones y la tasa de muerte CV
 - RCV bajo: nuestro entorno
 - RCV moderado: países Centroeuropa
 - RCV alto: europa del este
 - RCV muy alto: gran parte de Asia y Norte de África



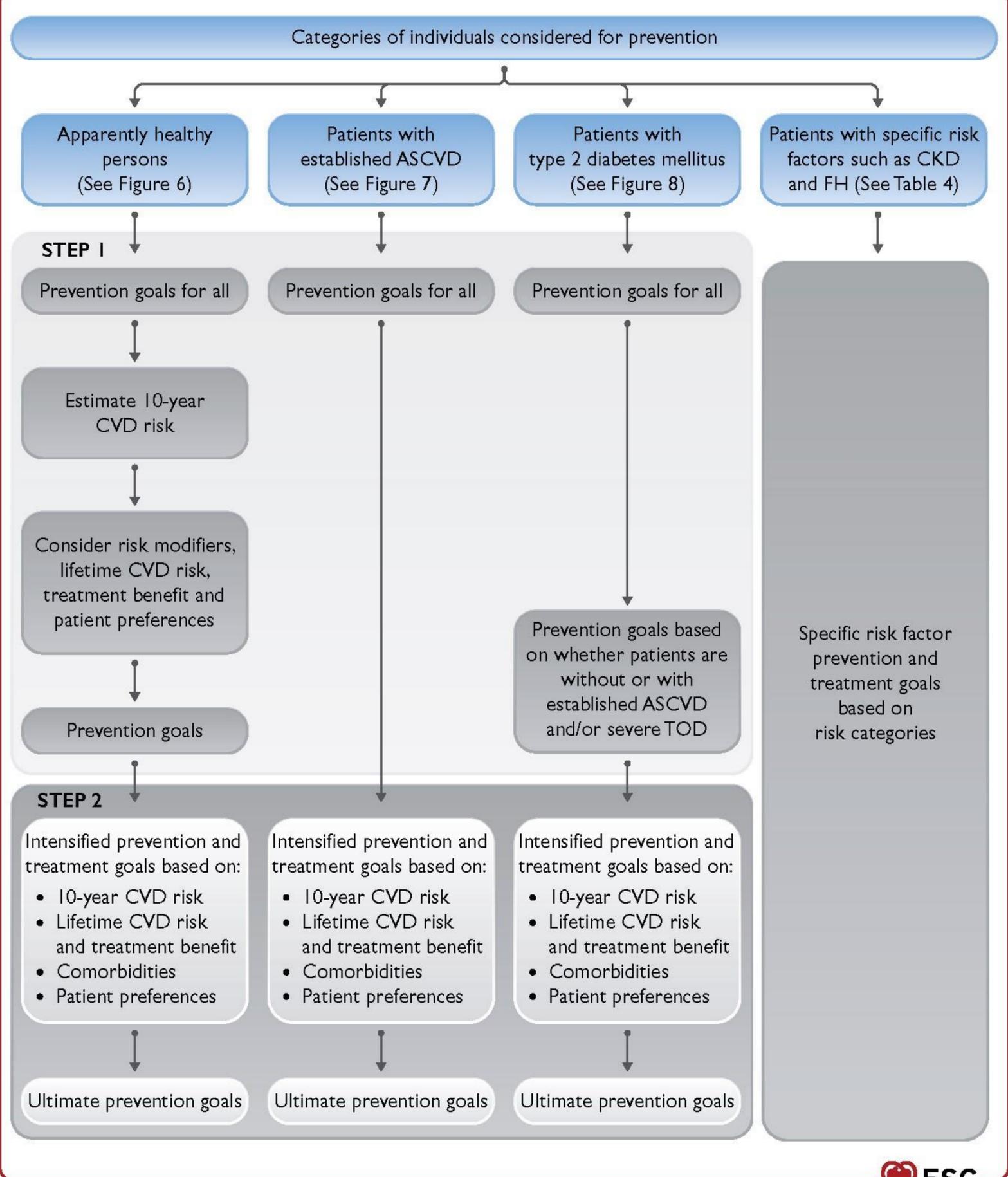


Tabla de riesgo de Infarto de Miocardio y Accidente Cerebrovascular fatal y no fatal.

Riesgo cardiovascular bajo

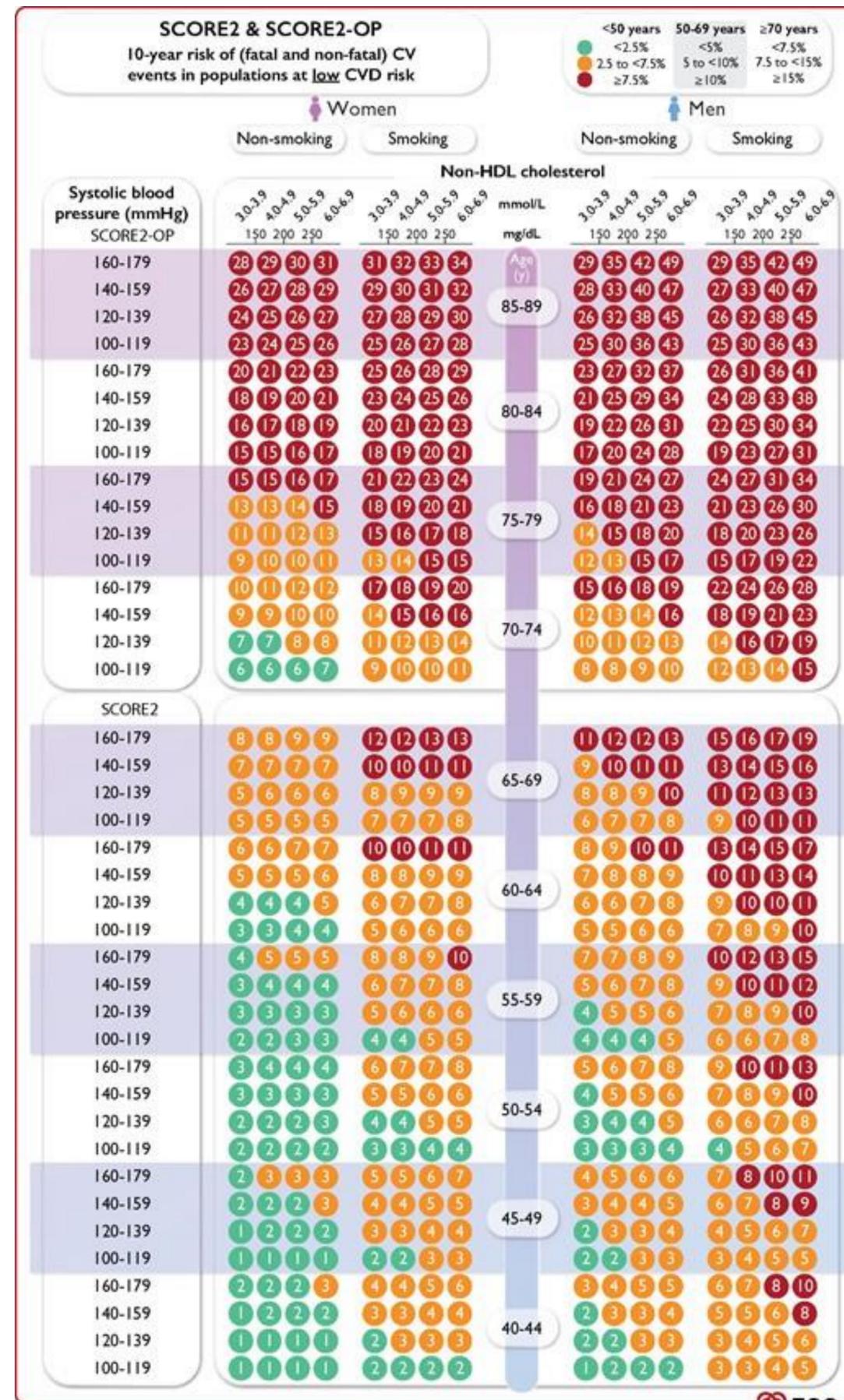


Tabla 1 Categorías de riesgo vascular según grupos de edad(*).

Riesgo	<50 años	50-69 años	≥70 años
Bajo a moderado riesgo vascular	<2,5%	<5%	<7,5%
Alto riesgo vascular	2,5 a <7,5%	5 a <10%	7,5 a <15%
Muy alto riesgo vascular	≥7,5%	≥10%	≥15%

(*). Riesgo en los próximos 10 años.

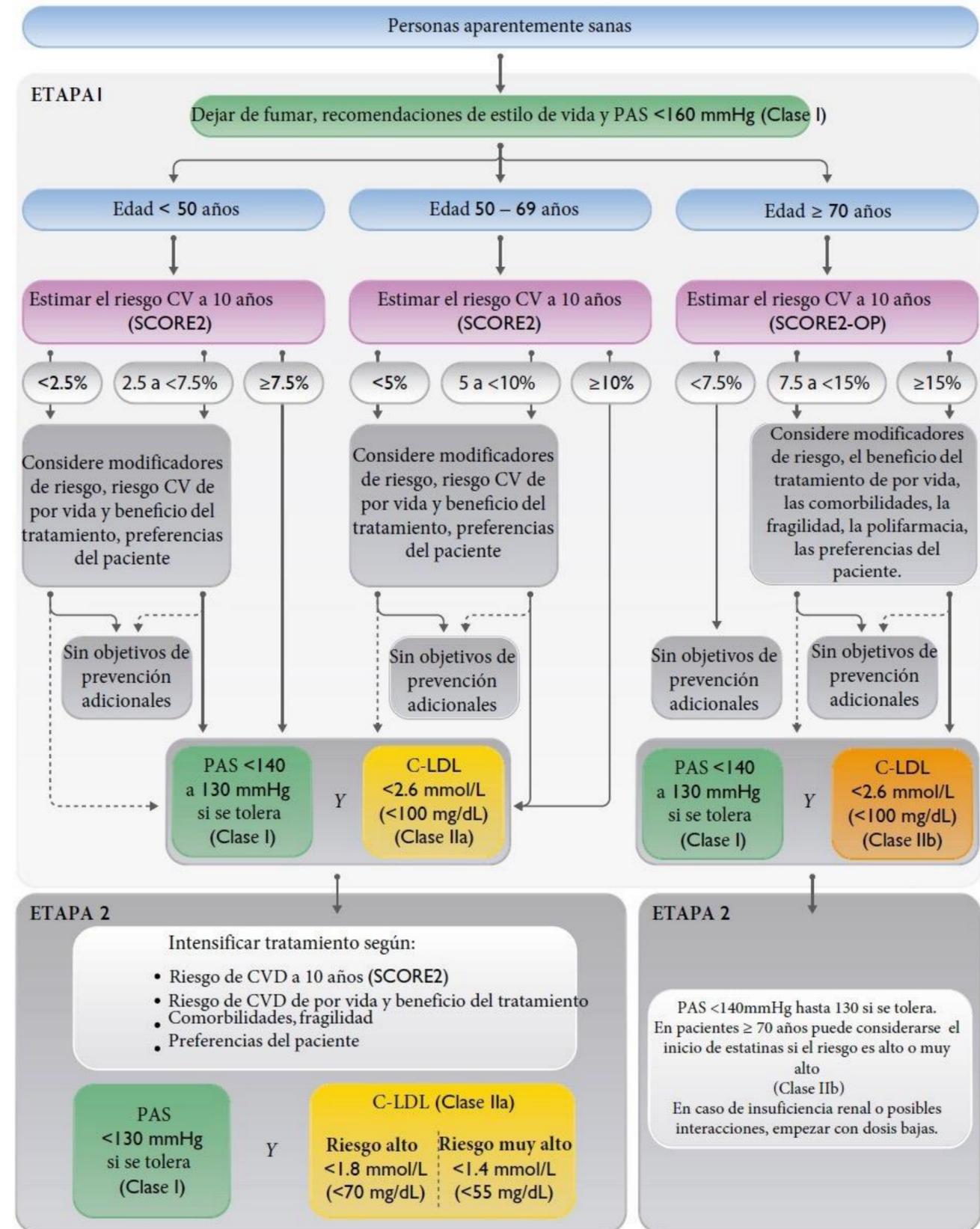
LIFE-CVD model
CVD-free lifetime gain from smoking cessation (in years)

● < 0.5 years ● 0.5 - 0.9 years ● 1.0 - 1.4 years ● 1.5 - 2.0 years ● ≥ 2.0 years

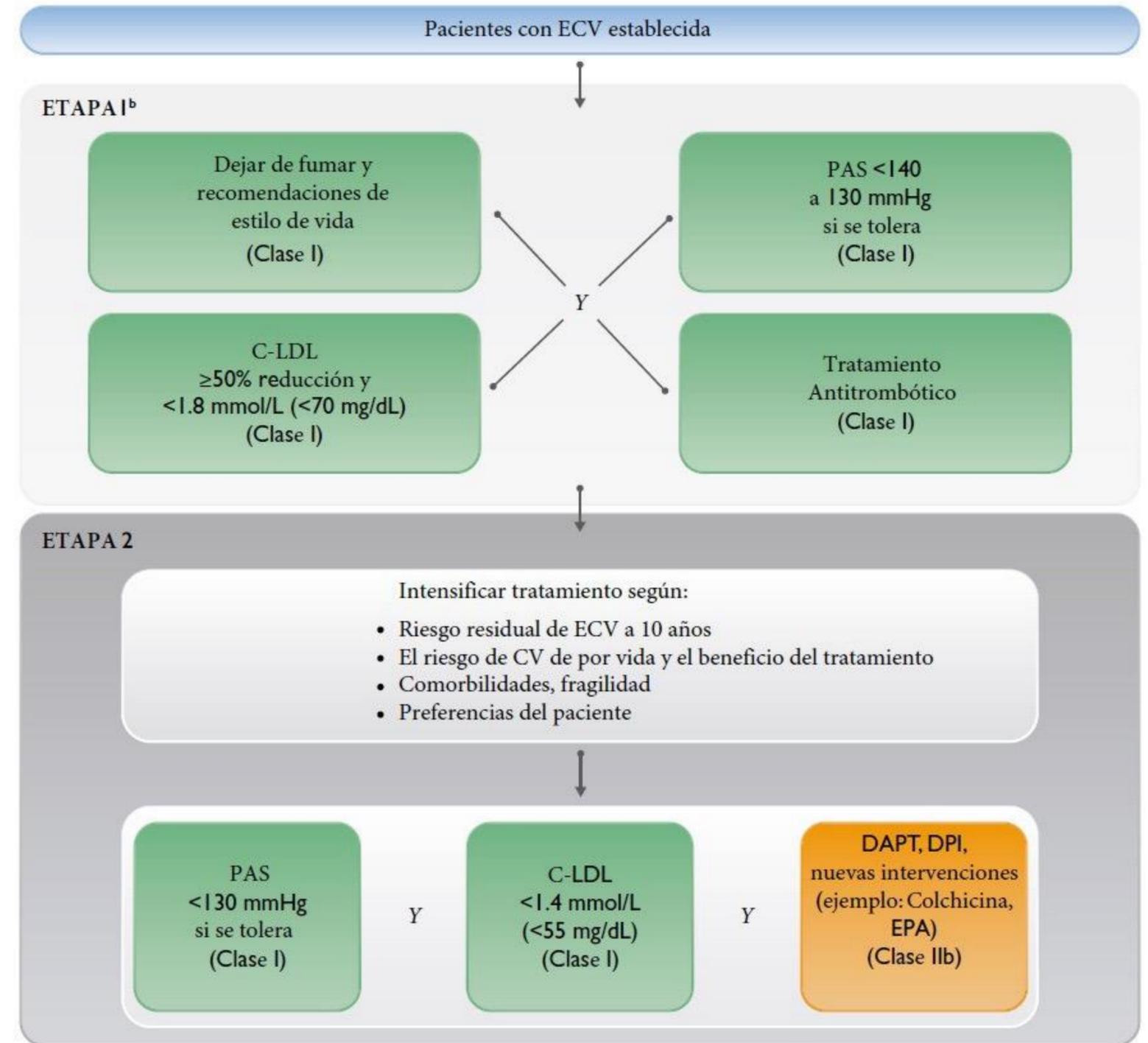
Systolic blood pressure (mmHg)	Women				Age (y)	Men			
	Non-HDL cholesterol (mg/dL)					Non-HDL cholesterol (mg/dL)			
	3.0-3.9	4.0-4.9	5.0-5.9	6.0-6.9		3.0-3.9	4.0-4.9	5.0-5.9	6.0-6.9
160-179	0.8	0.8	0.9	0.9	90+	0.5	0.5	0.5	0.6
140-159	0.8	0.8	0.8	0.8	90+	0.5	0.5	0.6	0.6
120-139	0.8	0.8	0.8	0.8	90+	0.5	0.6	0.6	0.7
100-119	0.8	0.8	0.8	0.8	90+	0.5	0.7	0.7	0.7
160-179	1.6	1.7	1.9	1.9	85-89	0.7	0.9	0.9	1.0
140-159	1.7	1.8	1.9	1.9	85-89	0.8	0.9	1.0	1.0
120-139	1.8	1.8	1.8	1.8	85-89	0.8	0.9	1.0	1.1
100-119	1.7	1.7	1.8	1.8	85-89	0.8	1.0	1.0	1.1
160-179	2.0	2.3	2.4	2.4	80-84	1.2	1.3	1.4	1.4
140-159	2.2	2.3	2.4	2.5	80-84	1.2	1.3	1.4	1.4
120-139	2.2	2.3	2.5	2.5	80-84	1.2	1.3	1.4	1.5
100-119	2.2	2.4	2.5	2.5	80-84	1.2	1.3	1.4	1.5
160-179	2.6	2.8	2.8	2.9	75-79	1.6	1.7	1.9	1.9
140-159	2.6	2.7	2.9	3.0	75-79	1.7	1.8	1.9	1.9
120-139	2.6	2.7	2.9	3.0	75-79	1.6	1.8	1.9	2.0
100-119	2.6	2.7	2.9	3.0	75-79	1.7	1.8	1.9	1.9
160-179	3.0	3.2	3.4	3.4	70-74	2.1	2.3	2.4	2.5
140-159	3.1	3.2	3.3	3.4	70-74	2.1	2.2	2.4	2.4
120-139	3.0	3.1	3.3	3.4	70-74	2.0	2.2	2.3	2.4
100-119	3.0	3.1	3.2	3.3	70-74	2.1	2.2	2.3	2.3
160-179	3.4	3.6	3.8	3.9	65-69	2.6	2.7	2.9	2.9
140-159	3.4	3.6	3.7	3.8	65-69	2.5	2.7	2.8	2.8
120-139	3.3	3.5	3.6	3.7	65-69	2.4	2.6	2.7	2.7
100-119	3.6	3.6	3.8	3.9	65-69	2.7	2.7	2.9	2.9
160-179	3.7	4.0	4.1	4.3	60-64	3.0	3.1	3.3	3.4
140-159	3.7	3.9	4.1	4.2	60-64	2.9	3.0	3.2	3.3
120-139	3.6	3.7	4.0	4.0	60-64	2.8	2.9	3.0	3.1
100-119	3.6	3.6	3.8	3.9	60-64	2.7	2.7	2.9	2.9
160-179	4.1	4.3	4.5	4.6	55-59	3.3	3.5	3.7	3.8
140-159	4.0	4.2	4.4	4.5	55-59	3.1	3.2	3.5	3.6
120-139	3.9	4.0	4.3	4.3	55-59	2.9	3.1	3.3	3.4
100-119	3.8	3.9	4.0	4.1	55-59	2.8	3.0	3.1	3.2
160-179	4.3	4.5	4.8	4.9	50-54	3.5	3.7	3.9	4.2
140-159	4.2	4.4	4.6	4.7	50-54	3.3	3.5	3.7	3.9
120-139	4.1	4.3	4.4	4.5	50-54	3.1	3.3	3.4	3.6
140-159	3.9	4.0	4.2	4.3	50-54	2.9	3.1	3.2	3.3
100-119	4.5	4.7	5.0	5.1	45-49	3.7	3.9	4.2	4.4
120-139	4.4	4.5	4.8	4.9	45-49	3.4	3.7	3.9	4.1
160-179	4.2	4.4	4.6	4.7	45-49	3.3	3.4	3.6	3.7
100-119	4.1	4.2	4.4	4.5	45-49	3.1	3.2	3.3	3.5
160-179	4.5	4.8	5.1	5.2	40-44	3.7	4.0	4.3	4.5
140-159	4.4	4.6	4.9	5.0	40-44	3.5	3.7	4.0	4.2
120-139	4.3	4.5	4.6	4.8	40-44	3.3	3.5	3.7	3.9
100-119	4.1	4.3	4.5	4.5	40-44	3.2	3.3	3.4	3.6



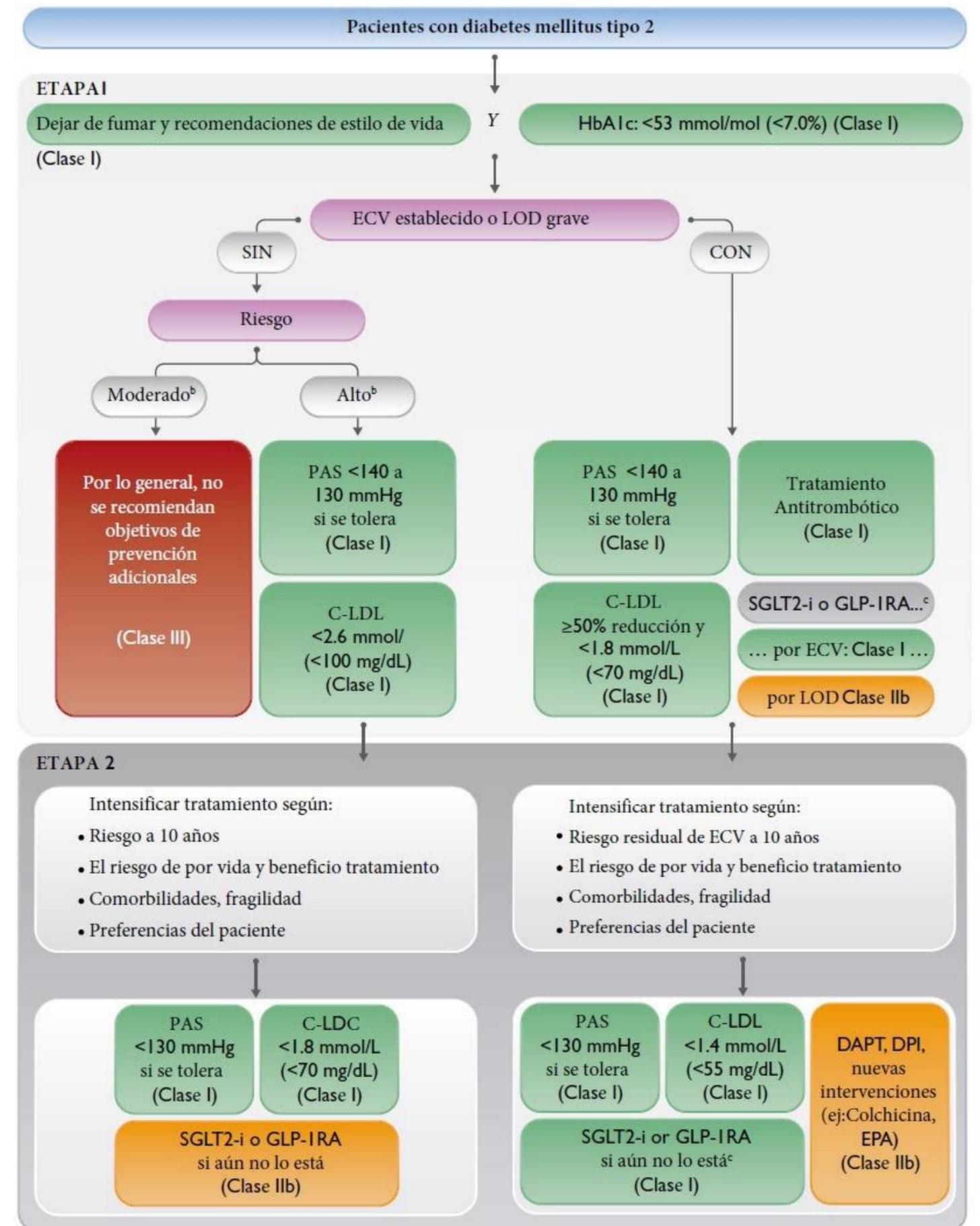
Algoritmo de riesgo cardiovascular en pacientes aparentemente sanos



Algoritmo de objetivos terapéuticos y tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad vascular establecida



Algoritmo de riesgo vascular, objetivos terapéuticos y tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes



Clasifica el RCV en la categoría adecuada ¹			
Tipo de paciente	Categoría de RCV		
Aparentemente sano (sin ECV, DM, IRC o HF)			
	SCORE		
<50 años	<2,5%	Bajo a moderado	
	2,5% a <7,5%	Alto	
	≥7,5%	Muy alto	
50-69 años	<5%	Bajo a moderado	
	5% a <10%	Alto	
	≥10%	Muy alto	
≥70 años	<7,5%	Bajo a moderado	
	7,5% a <15%	Alto	
	≥15%	Muy alto	
Con IRC (sin DM ni ECV)			
IRC moderada:		Alto	
<ul style="list-style-type: none"> • FG^a 30-44 y A/cr^b <30, o • FG 45-59 y A/Cr 30-300, o • FG ≥60 y A/Cr >300 			
IRC grave:			
<ul style="list-style-type: none"> • FG <30, o • FG 30-44 y A/Cr >30 		Muy alto	
HF			
Asociada a cifras de colesterol notablemente elevadas		Alto	
DM de tipo 2^c			
Pacientes con DM de corta duración (p. ej., <10 años), bien controlada, sin daño orgánico específico ni otros FRCV		Moderado	
Pacientes con DM, sin ECV ni daño orgánico específico grave, que no cumplen los criterios de riesgo moderado		Alto	
Pacientes con DM y ECV, con o sin daño orgánico específico grave:		Muy alto	
<ul style="list-style-type: none"> • FG <45, con cualquier albuminuria • FG 45-59 y microalbuminuria (A/Cr 30-300) • Proteinuria (A/Cr >300) • Enfermedad microvascular en al menos 3 sitios (p. ej., microalbuminuria con retinopatía y neuropatía) 			
Pacientes con ECV			
<ul style="list-style-type: none"> • ECV confirmada clínicamente: IAM, síndromes coronarios agudos, revascularización coronaria o de otras arterias, ictus, AIT, aneurisma aórtico, arteriopatía periférica. • ECV confirmada de manera inequívoca por técnicas de imagen: incluye placas en la angiografía coronaria, en la ecografía carotídea o en la angiografía por tomografía computarizada. 			Muy alto

^a ml/min/1,73 m² ^b mg/g

^c Los pacientes con DM de tipo 1 mayores de 40 años también podrían clasificarse de acuerdo con estos criterios

Fuente: adaptado de Visseren et al.¹



NOVEDADES

Nuevos potenciales modificadores de riesgo

Tabla Modificadores de riesgo.

- Factores psicosociales: estrés psicosocial se relaciona con un mayor riesgo vascular.
- Etnia: en población del Sur de Asia multiplicar el riesgo entre 1,1-1,7, en población negra del Caribe o africana multiplicar por 0,85 y en población china multiplicar por 0,7.
- Pruebas de imagen: calcio coronario o en su defecto presencia de placa carotídea. Menor valor de IT/B. Evitar uso rutinario de marcadores biológicos (Lp(a)-PCR)
- Historia familiar de enfermedad CV prematura: aunque sólo mejora marginalmente la predicción del riesgo es una información simple y fácil de recoger.
- Fragilidad: se ha demostrado que la fragilidad tiene una relación independiente con el riesgo vascular, pero no se recomienda tenerlo en cuenta en el cálculo del riesgo. Sí se recomienda ser prudente con las intervenciones farmacológicas, por los posibles efectos secundarios de las interacciones con otros fármacos, y con la implantación de dispositivos.
- Nivel socioeconómico: la clase socioeconómica baja se relaciona con un mayor riesgo vascular.
- Contaminación ambiental: se recomienda que los pacientes de alto o muy alto riesgo de padecer una enfermedad vascular traten de evitar la exposición prolongada a lugares de alta contaminación.
- Composición corporal: El IMC, la cintura abdominal y el índice cintura/cadera se han asociado de manera independiente con la enfermedad vascular, aunque no hay evidencia que mejoren la reclasificación. Sin embargo, son medidas simples y fáciles de recoger.

NOVEDADES

Nuevas secciones clínicas en la evaluación del RCV

- Fibrilación auricular
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Las infecciones : VIH, influenza y periodontitis
- Enfermedades Inflamatorias: Artritis reumatoide
- Migraña: mayor riesgo de ictus isquémico y cardiopatía isquémica
- Trastornos del sueño: Apnea obstructiva del sueño
- Trastornos mentales
- Hepatopatía no alcohólica
- Condiciones específicas del sexo
 - Condiciones obstétricas: preeclamsia, HTA y DM gestacional
 - Condiciones no obstétricas: Síndrome de ovario poliquístico y menopausia precoz
 - Disfunción eréctil

Prevention goals for all

Apparently healthy people

10-year CVD risk

Patients with established ASCVD

Residual CVD risk

Specific risk conditions

Diabetes mellitus, CKD, Familial Hypercholesterolaemia

CVD risk estimation

Informed discussion

About CVD (lifetime) risk and treatment benefits tailored to individual needs and preferences considering age, comorbidities, frailty, polypharmacy

Personalized treatment decisions

Individual-level interventions and treatment goals

- Lifestyle (physical activity, body weight, nutrition)
- Psychosocial factors
- Risk factor treatment (smoking, lipids, blood pressure, diabetes)
- Anti-thrombotic therapy
- Disease-specific interventions

Population-level interventions

- Public health policy and advocacy
- Specific risk factor interventions at the population level (physical activity, diet, alcohol, smoking)
- Environment, air pollution, climate change

Risk modifiers

- Psychosocial stress
- Ethnicity
- Imaging (e.g. coronary calcium scoring)

Comorbidity

- e.g. cancer, COPD, inflammatory disease, mental disorders, sex-specific conditions

Cost-effectiveness considerations

Reduction of CVD burden

REFUERZO DE LAS RECOMENDACIONES Y MODIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA

- Dieta saludable: dieta mediterránea
- No consumir más de 100g de alcohol a la semana
- Pérdida de exceso de peso (restricción energética y ejercicio) potencial beneficio fármacos como los a-GLP1 o la cirugía bariátrica
- Ejercicio: 150-300 minutos ejercicio aeróbico moderado/sem o 75-150 ejercicio vigoroso/sem. Además se recomienda combinar con ejercicios de resistencia 2 días/sem.
- Tratamientos Psicológicos o farmacológicos en la ansiedad y depresión

REFUERZO EN LAS RECOMENDACIONES Y MODIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y FACTORES DE RIESGO

- DISLIPEMIAS: mismas directrices de la Guía dislipemias 2019
- HTA: no se modifican las recomendaciones de la guía HTA de la ESC del 2018
- PREVENCIÓN FIBRILACIÓN AURICULAR
- ACV Y AIT: antiagregantes como prevención secundaria en eventos no embólicos y anticoagulantes en embólicos
- ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA: índice tobillo-brazo $\leq 0,9$
 - EVP y Claudicación intermitente: antiagregante
 - EVP, Claudicación intermitente y DM: Rivaroxaban 2.5/12 h y AAS

ASPECTOS POSITIVOS DE LA GUÍA

- Diferencia a los pacientes mayores de 70 años de los más jóvenes
- La DM pasa directamente a riesgo moderado, alto y muy alto
- Políticas de reducción polución
- Intervenciones poblacionales: alfabetizar en salud a la población y alterar su entorno social para modificar los FRCV
- Políticas gubernamentales: reducción ingesta calorías, sal, azúcares y grasas saturadas

ASPECTOS CONFLICTIVOS DE LA GUÍA

- Nuevos potenciales modificadores de riesgo, difíciles de evaluar, como la exposición ambiental individual acumulada
- No se aporta ninguna reclasificación en las tablas de riesgo en IMC, perímetro cintura e índice cintura/cadera
- El planteamiento para la consecución de objetivos en dos plazos, con objetivos más laxos en el primero y en función del RCV o las comorbilidades. Los autores lo justifican para reducir efectos secundarios sin comprometer la consecución de objetivos, dejando la posibilidad de unir ambos pasos en los pacientes de muy alto RCV. Además de controvertido, no se definen tiempos adecuados, y podrían llevar a pérdidas de seguimiento y a no alcanzar los objetivos

CONCLUSIONES

- El SCORE2 valora la morbimortalidad y no sólo la mortalidad
- El SCORE2-OP es una aproximación mejorada al RCV en los pacientes mayores de 70 años, no disponible anteriormente
- Recomendaciones controvertidas como la estrategia en dos pasos

CASO CLÍNICO

ANDRÉS 62 años

Diciembre 2021

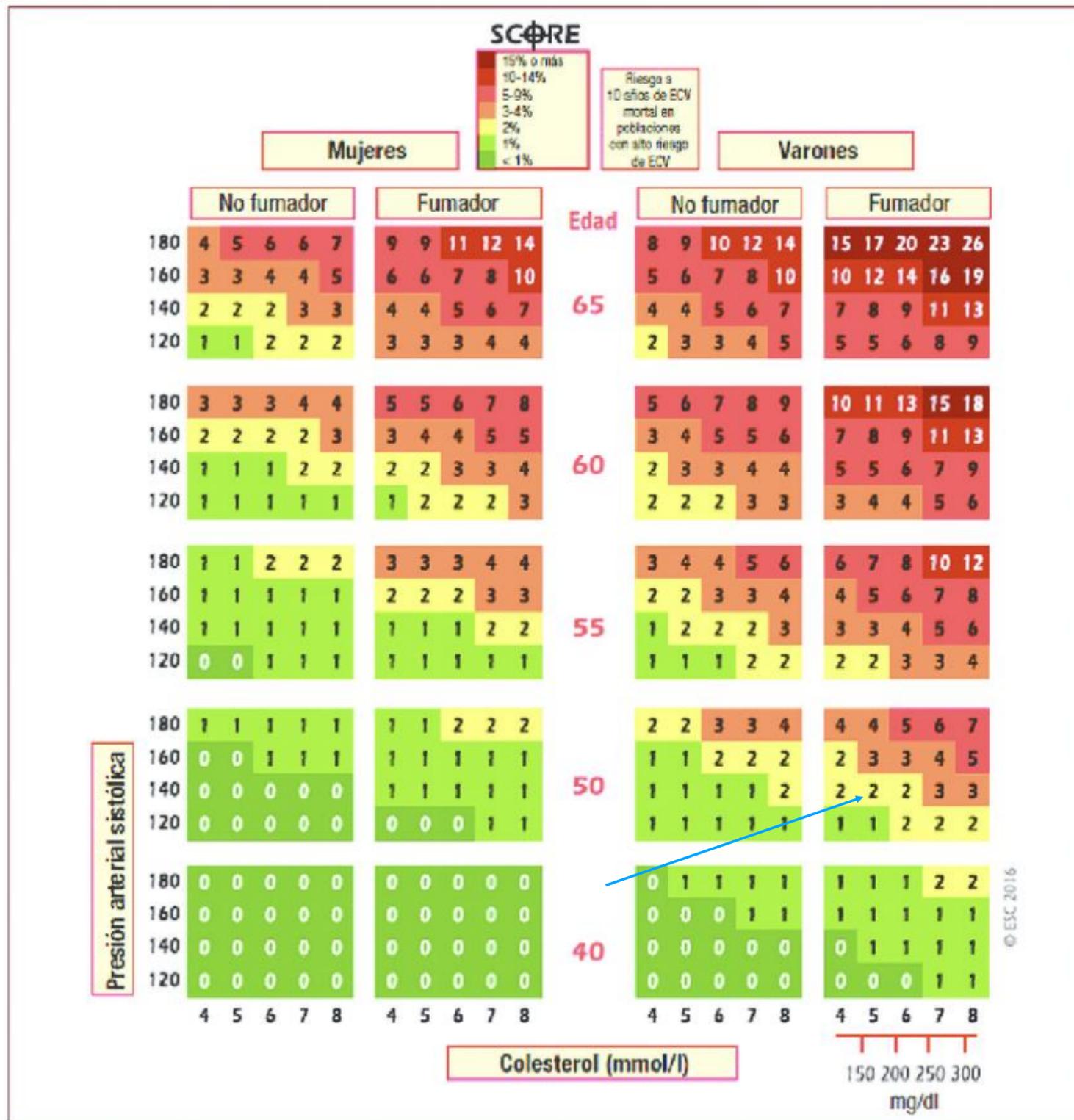
- Consulta tras ingreso hospitalario por SCACEST anterior (ACPT-stent, FA a DAp, lesión 50% Cx. FEVI 40%).
- FRCV: HTA, Obesidad y Tabaquismo
- Exploración física: TA:147/67. FC:63; Peso:83kg; Altura:170cm: IMC:29
- Tratamiento: Adiro 100, Ticagrelol 90, Atorvastatina:80, Bisoprolol 2,5, Valsartan 160, Espironolactona 25, Pantoprazol 20, Orfidal
- Enfermedad actual: cansancio moderados esfuerzos y no dolor torácico

7 años antes (ANDRÉS 55 años)

Octubre 2014

- FRCV: Sobrepeso y tabaquismo
- Exploración física: TA:147/77; FC:63; Peso:75; Altura:170cm; IMC:27
- Analítica: FG:77%; HbA1c:5, CT:167; HDL:45; LDL:91; TG:155
- No tratamientos farmacológicos
- Que se hizo...

Recomendar perder peso y dejar de fumar. Repetir control de TA



LAS GÚÍAS ACTUALES

SCORE2: 9 (amarillo)

- Aplicando el SCORE2 al Andrés de 55 años
- Fumador, TAS:147, CT noHDL:122
- Se obtiene un valor de 9 (amarillo)
- Según las tablas de riesgo...

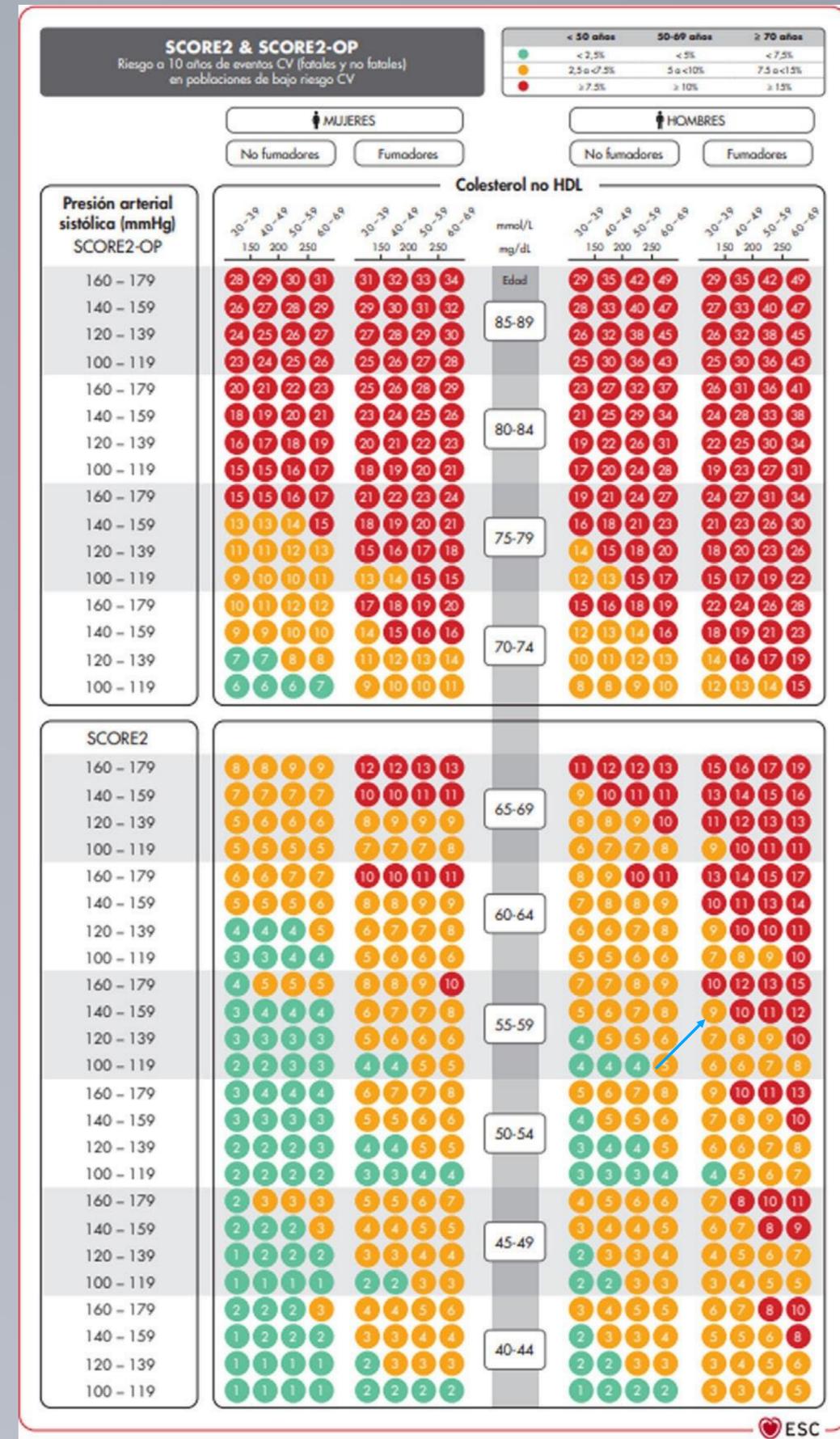
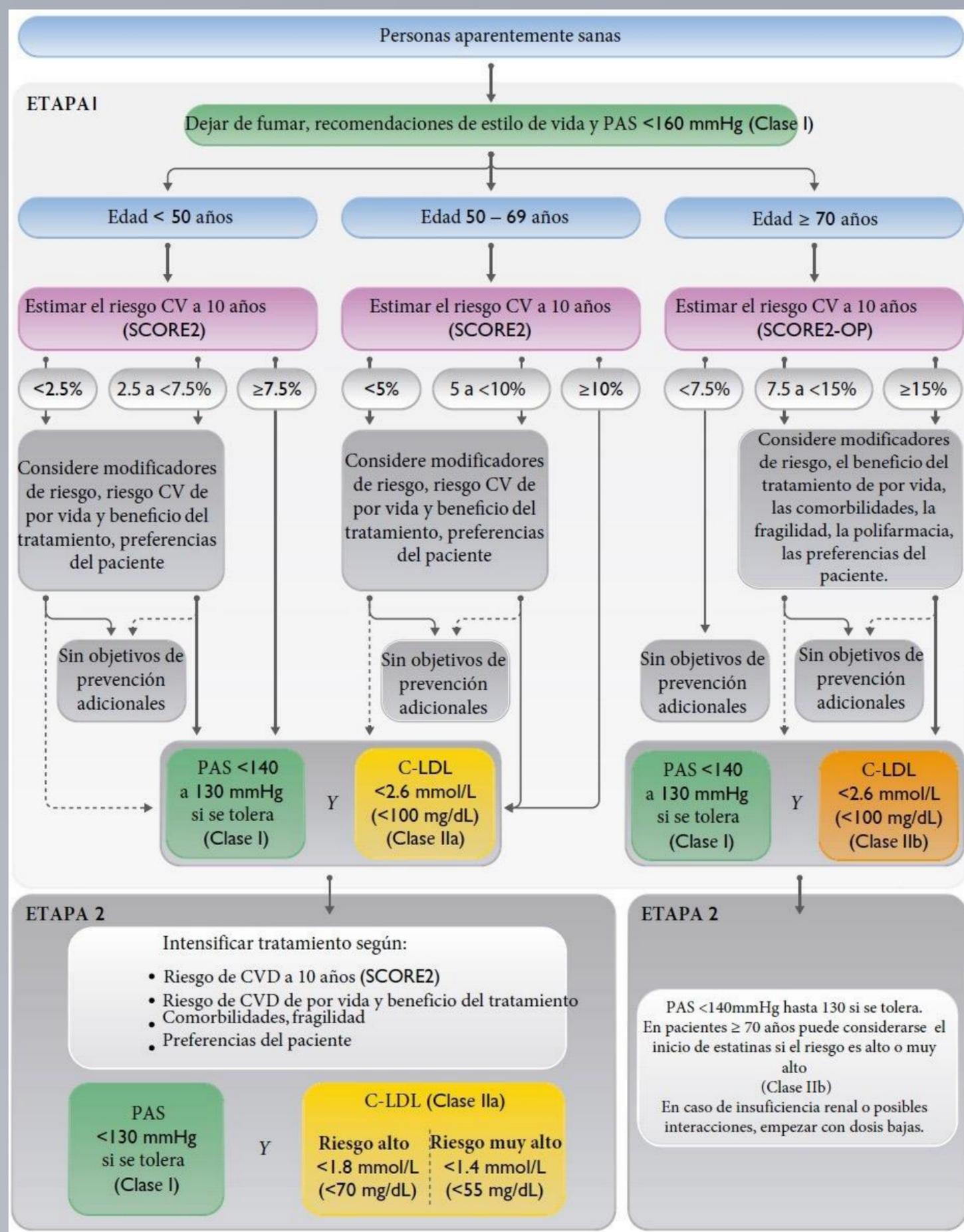


Tabla: Categorías de riesgo vascular según grupos de edad(*).

Riesgo	<50 años	50-69 años	≥70 años
Bajo a moderado riesgo vascular	<2,5%	<5%	<7,5%
<u>Alto riesgo vascular</u>	2,5 a <7,5%	5 a <10%	7,5 a <15%
Muy alto riesgo vascular	≥7,5%	≥10%	≥15%

(*) Riesgo en los próximos 10 años.



**¿Estamos
llegando siempre
tarde?**

ANDRÉS 62 años

Diciembre 2021

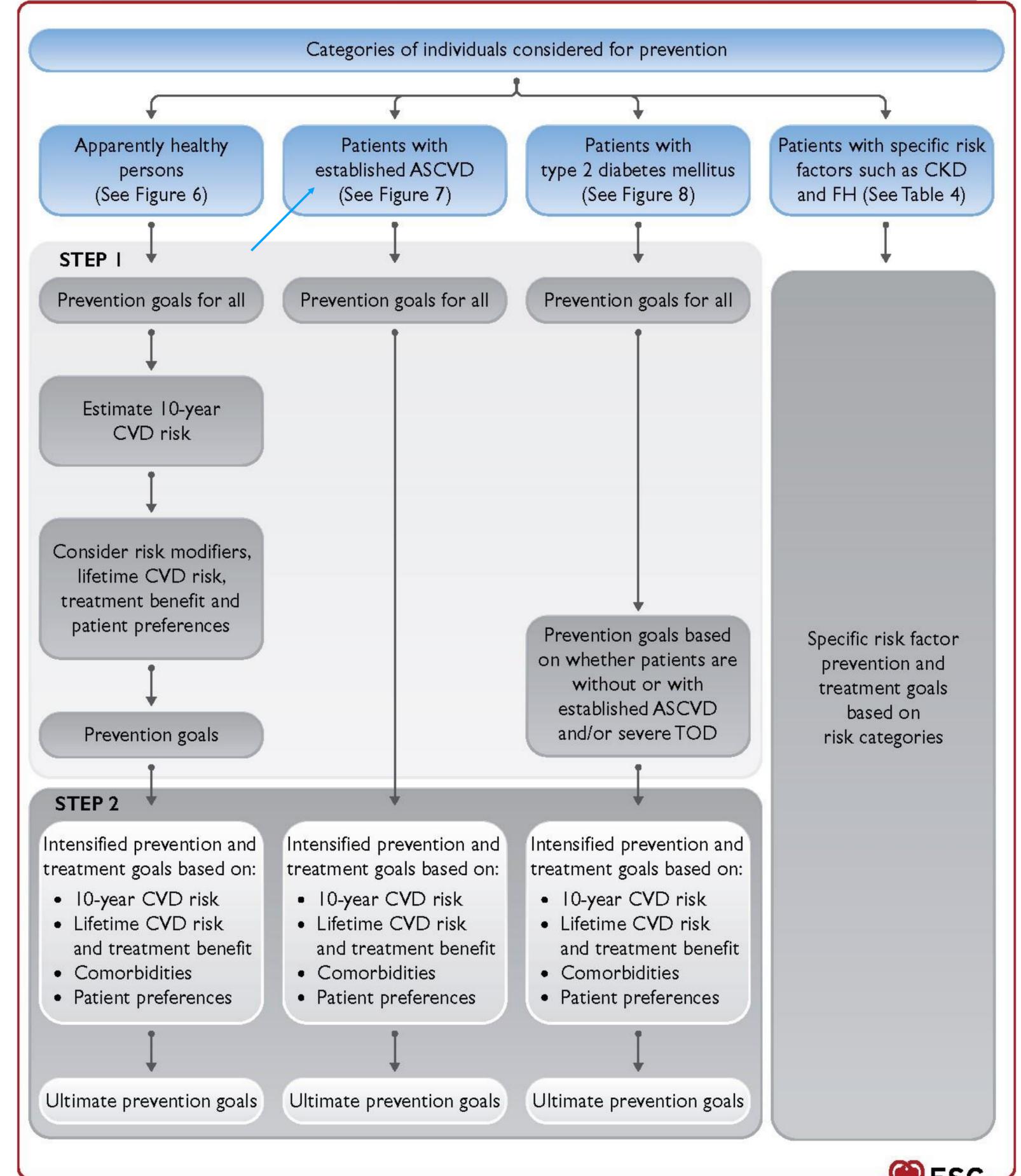
- Consulta tras ingreso hospitalario por SCACEST anterior (ACPT-stent, FA a DAp, lesión 50% Cx. FEVI 40%).
- FRCV: HTA, Obesidad y Tabaquismo
- Exploración física: TA:147/67. FC:63; Peso:83kg; Altura:170cm: IMC:29
- Tratamiento: Adiro 100, Ticagrelol 90, Atorvastatina:80, Bisoprolol 2,5, Valsartan 160, Espironolactona 25, Pantoprazol 20, Orfidal
- Enfermedad actual: cansancio moderados esfuerzos y no dolor torácico

Analítica: Gluc:129; HbA1:6,4; CT:145; HDL:41; LDL:66; TG:122; FG:65

¿Cómo manejar a Andrés según su RCV?

- Paciente con enfermedad establecida muy alto riesgo
- Modificadores de riesgo y riesgo a los 10 años

Estrés, Etnia, Calcio coronario, Fragilidad, antec familiares, polución ambiental...



¿Qué hicimos?

- Pérdida de peso y dieta
- Ejercicio físico
- Dejar de fumar
- Tratamiento:

Atorv80/ezetim10

Valsartan/hctz 160/25

Dapaglifocina 10

Adiro 100

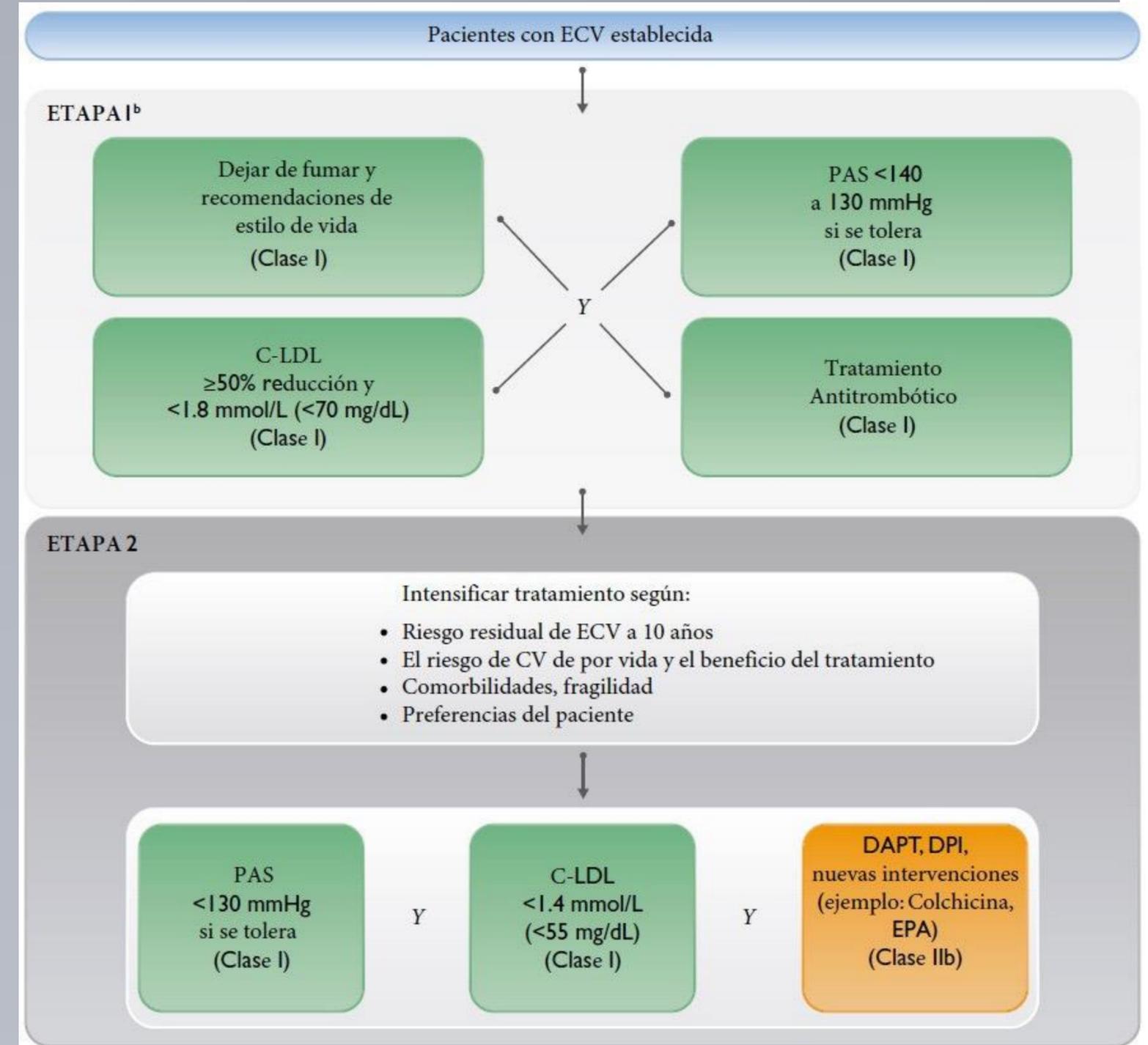
Ticagrelol 90

Bisoprolol 2.5

Espironolactona 25

Pantoprazol 20

Orfidal a demanda



Gracias