



# GRUPO CARDIOVASCULAR DEL PAPPS

Orozco D, Brotons C, Alemán JJ, Banegas JR, Cebrián A, Gil V, Martín-Rioboó E, Navarro J.

***Aten Prim 2020;52(S2):5-31.***

# Índice

- Introducción
- Riesgo CV
- HTA
- Dislipemia
- Diabetes

Aten Primaria. 2020;52(S2):5–31



ELSEVIER

Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



ACTUALIZACIONES TEMÁTICAS GRUPOS DE TRABAJO DEL PAPPS

## Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2020<sup>☆</sup>



Domingo Orozco-Beltrán<sup>a,\*</sup>, Carlos Brotons Cuixart<sup>b</sup>, José Juan Alemán Sánchez<sup>c</sup>,  
José Ramón Banegas Banegas<sup>d</sup>, Ana M. Cebrián-Cuenca<sup>e</sup>, Vicente F. Gil Guillen<sup>f</sup>,  
Enrique Martín Rioboó<sup>g</sup> y Jorge Navarro Pérez<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación CS Cabo Huertas, Departamento San Juan de Alicante, Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández, España

<sup>b</sup> Equipo de Atención Primaria Sardenya, Barcelona, España

<sup>c</sup> Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, España

<sup>d</sup> Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>e</sup> Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena, Murcia, España

<sup>f</sup> Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, España

<sup>g</sup> UGC Poniente en Córdoba Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir, Córdoba, España

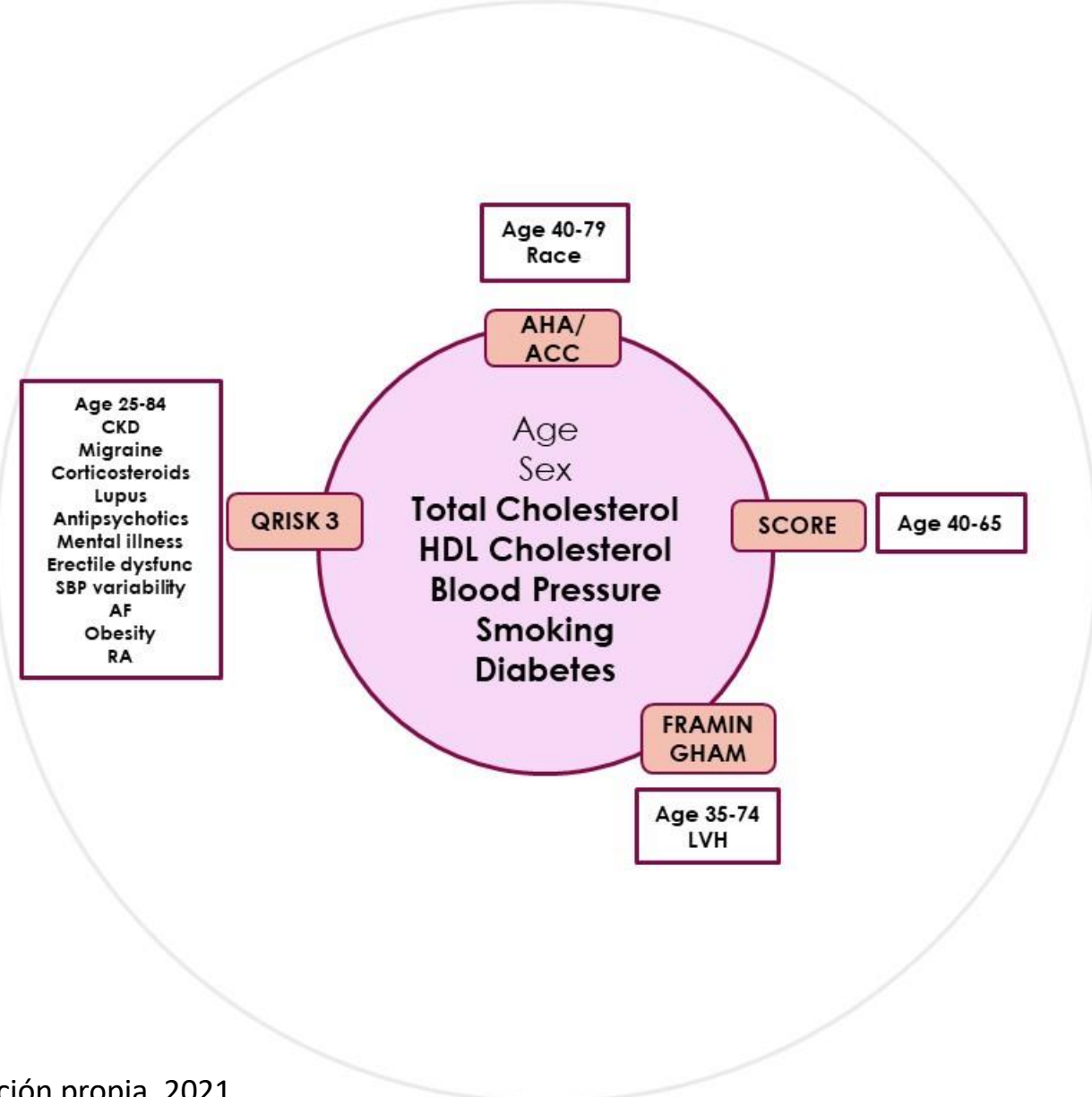
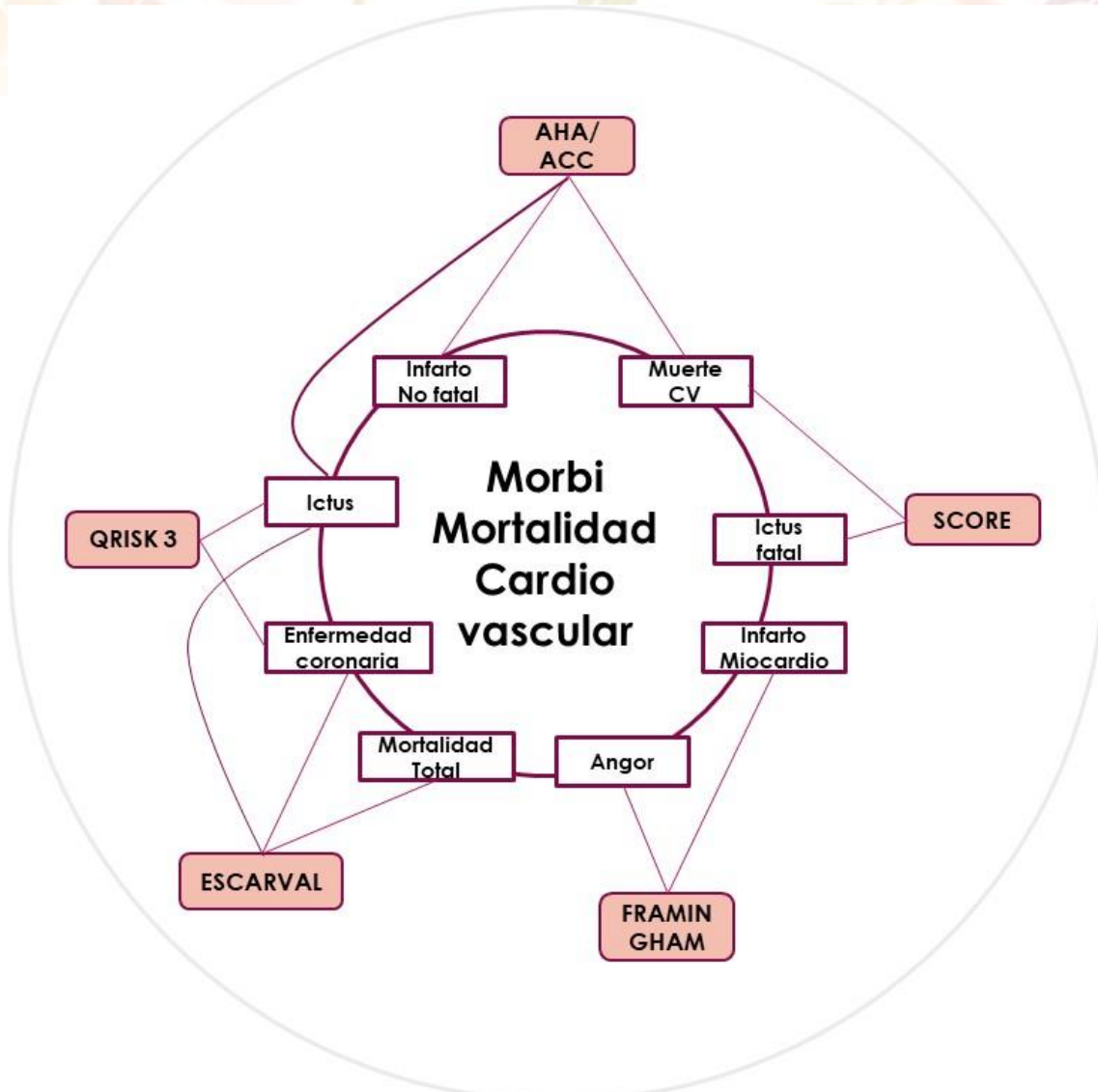
<sup>h</sup> Hospital Clínico Universitario, Departamento de Medicina, Universidad de Valencia, Instituto de Investigación INCLIVA, Valencia, España

# Las Enfermedades Cardiovasculares

- En 2018, 120.859 personas murieron en España por enfermedades cardiovasculares (CV)
- Siguen siendo la **primera causa de muerte (28,3%)**, seguido por los tumores (26,4%) y las enfermedades respiratorias (12,6%).
- Sin embargo, la mortalidad CV se ha reducido del 34,9% en el año 2000 (30,1% en hombres y 40,2% en mujeres) al 28,3% en 2018 (25,9% en hombres y 30,7% en mujeres).
- Siguen siendo la **primera causa de mortalidad prematura (< 70 años)** en toda Europa y también en España.
- Del total de **años potenciales de vida perdidos**, las ECV supusieron en Europa el **34% en hombres y 37% en mujeres**, mayor que el cáncer, que supuso un 22% en hombres y un 25% en mujeres<sup>3</sup>.



# Las Escalas de Riesgo y los Factores de Riesgo Cardiovascular



# Riesgo cardiovascular

- Los pacientes diabéticos con afectación de órgano diana o con la presencia de un factor de riesgo mayor, con ERC grave ( $FG < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ), puntuación SCORE  $>10\%$  o REGICOR  $>15\%$  se consideran de **MUY ALTO RIESGO**.
- Los pacientes con un factor de riesgo elevado, como colesterol  $> 310 \text{ mg/dl}$ , PA  $> 180/110 \text{ mmHg}$ , el resto de pacientes diabéticos, ERC moderada ( $FG, 30-59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ) y puntuación SCORE 5-10% o REGICOR 10-15% se consideran de **ALTO RIESGO**
- En pacientes **adultos jóvenes** se recomienda considerar la utilización del riesgo CV de por vida para cuyo cálculo, desde los 18 hasta los 75 años, se ha desarrollado un modelo a partir de población laboral española (IBERLIFERISK).
- Es un reto de futuro desarrollar modelos dinámicos utilizando técnicas como el *machine learning* que permite analizar la relación entre predictores y eventos de forma más ajustada que los basados en una simple relación lineal entre el valor basal y el evento 10 años después.

## Prevalencia, Diagnóstico, Tratamiento y Control

Indicador	Hipertensión arterial	Dislipemia	Diabetes mellitus
Prevalencia	43%	50%	13%
Diagnosticados	60%	50%	50%
Tratados (de los diagnosticados)	88%	42%	79%
Controlados (de los tratados)	30%	50%	60%

# Hipertensión arterial

Indicador	Medida	Calidad de la evidencia	Fuerza de la recomendación
<b>Prevalencia</b>	33% si >20 años; 60% si >60 años	Estudio transversal	-
<b>Control</b> (en tratados con fármacos)	50%	Estudio transversal	-
<b>Número de muertes anuales</b>	40.000	Estudio transversal y prospectivo	-
<b>Cribado</b>	Toma de la Presión Arterial en la Consulta	Fuerte	Fuerte a favor
<b>Diagnóstico</b>	Confirmar con MAPA	Fuerte	Débil a favor
	Confirmar con AMPA, si MAPA no factible o asequible	Moderada	Fuerte a favor
<b>Estilos de vida</b> (Descenso de PA)	Pérdida de peso, ejercicio físico, reducir consumo de alcohol, reducir sal en la dieta, dieta mediterránea	Fuerte	<b>Fuerte a favor</b>
<b>Inicio de fármacos</b>	PA $\geq$ 160/100 mmHg; <b>o HTA grado 1 en Riesgo Alto;</b> o si riesgo moderado o bajo tras unos meses con estilos de vida	Moderada	Fuerte a favor
<b>Objetivo terapéutico</b>	<140/90 mmHg: hacia <b>rango de PAS 120-129 si &lt;65 años, y 130-139 si &gt;65 años.</b>	Moderada	Fuerte a favor

# Dislipemia

Categorías de riesgo vascular	Objetivo primario cLDL	Objetivos secundario ApoB	Objetivos secundario Col-no-HDL
<b>Riesgo muy alto</b> Enfermedad vascular (clínica/por imagen) SCORE $\geq$ 10% ERC Severa (FG < 30 ml/min) DM y LOD: $\geq$ 3 FRV mayores o inicio temprano de DM1 de larga duración (> 20 años); HF con EV o con otro FRV mayor	< 55 mg/dl y reducción > 50% < 40 mg/dl (con recurrencia del evento vascular < 2 años)	< 65 mg/dl	< 85 mg/dl
<b>Riesgo alto</b> SCORE $\geq$ 5% y < 10% Un FRV marcadamente aumentado, en particular CT > 8 mmol/l (> 310 mg/dl), cLDL > 4,9 mmol/l (cLDL > 190 mg/dl) o presión arterial $\geq$ 180/110 mmHg, ERC moderada (FG 30-59 ml/min) DM sin LOD, con una duración de DM $\geq$ 10 años con algún factor asociado HF sin otros FRV mayores	< 70 mg/dl y reducción > 50%	< 80 mg/dl	< 100 mg/dl
<b>Riesgo moderado</b> SCORE $\geq$ 1% y < 5% Pacientes jóvenes (DM1 < 35 años; DM2 < 50 años con DM < 10 años ~ sin otros FRV	< 130 mg/dl		< 160 mg/dl
<b>Riesgo bajo</b> SCORE < 1%	< 130 mg/dl		



# Diabetes

Tratamiento farmacológico	Calidad de la evidencia	Fuerza de la recomendación
La metformina es el fármaco recomendado para el tratamiento inicial de la diabetes, salvo contraindicación o intolerancia	Alta	Fuerte a favor
<b>La glibenclamida no debe emplearse por el mayor riesgo de hipoglucemias y de eventos CV respecto a otras opciones</b>	Alta	Fuerte a favor
En prevención secundaria (pacientes con evento cardiovascular), el fármaco de elección asociado a metformina será un ISGLT2 (empaglifozina, canaglifozina) o un arGLP1 (liraglutida, <b>semaglutida, dulaglutida</b> ) asociado o no a cualquier otro antidiabético, salvo contraindicación o intolerancia	Alta	Fuerte a favor
Debe evitarse la asociación de iDPP4 y arGLP1, por compartir el mismo mecanismo de acción	Moderada	Débil a favor
La mejor estrategia de tratamiento es una intervención multifactorial de la diabetes		

# Conclusiones

- Las ECV Siguen siendo la **primera causa de muerte (28,3%)**, la **primera causa de mortalidad prematura** y la primera en **años potenciales de vida perdidos**.
- Los **factores de riesgo de las ECV son conocidos** y en su mayoría **modificables**: HTA, DLP, DM, Tabaquismo, Sedentarismo, Obesidad.
- El grado de **detección, tratamiento y control de la HTA, DLP y DM es muy mejorable** a pesar de los importantes avances terapéuticos alcanzados.
- Como estos factores suelen diagnosticarse y tratarse en Atención Primaria, si se quieren obtener **mejores resultados** de prevención CV, es **esencial potenciar el papel de la AP en el SNS**.

# Conclusiones

Seis Objetivos generales para la prevención y control de las enfermedades crónicas (2013-2020).

- Fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la **prevención y el control** de las **enfermedades crónicas** y los determinantes sociales subyacentes mediante una **atención primaria de salud** centrada en las personas y una **cobertura sanitaria universal**.

