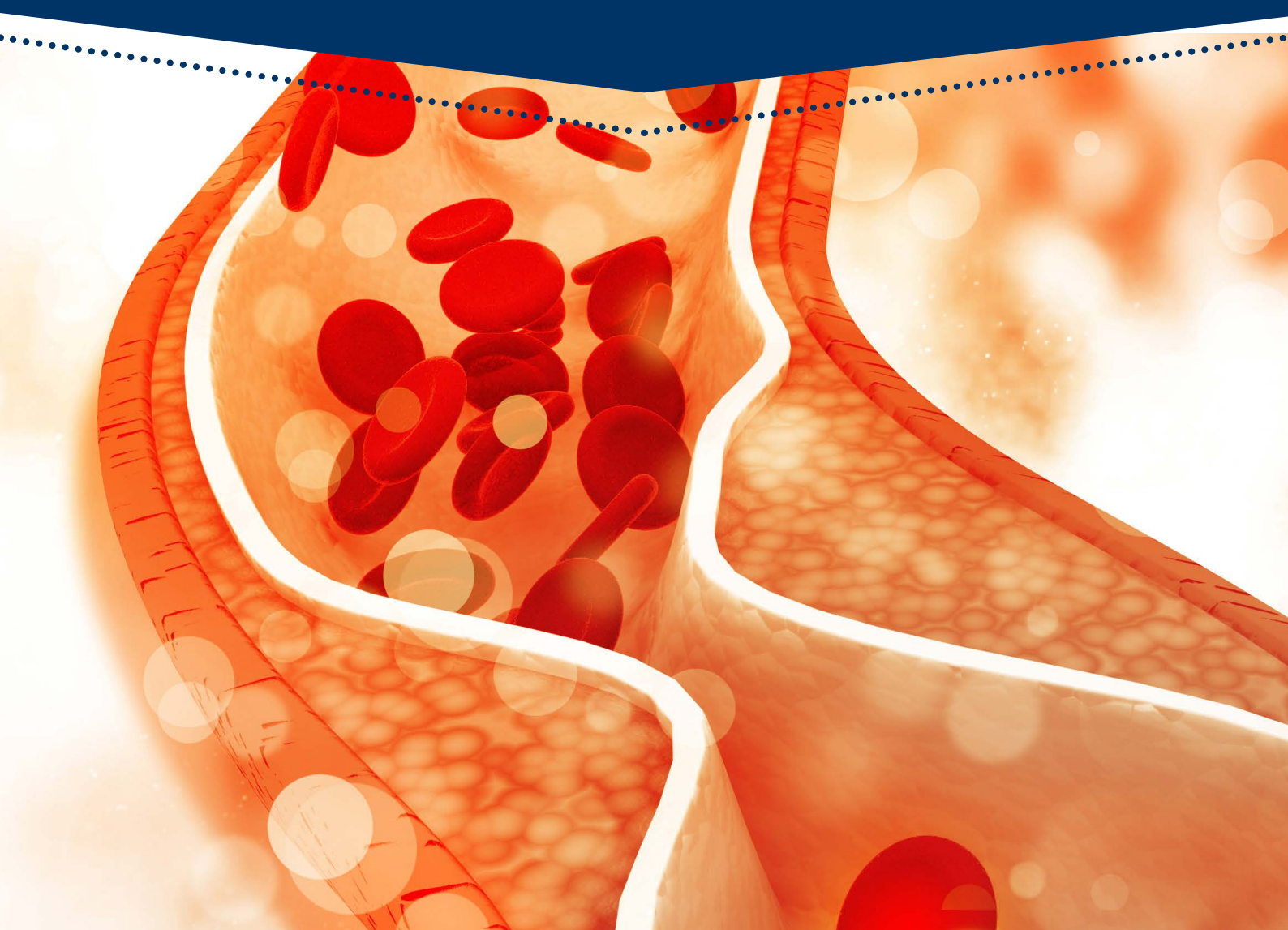


ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

Resumen y puntos
clave de las Guías
de la European
Society of Cardiology
(ESC) 2024



DE LO ESPECÍFICO A LO INTEGRAL: UNA VISIÓN GLOBAL DE LA SALUD ARTERIAL



Enfoque holístico

Las guías 2024 adoptan un **enfoque holístico** para el manejo de las PAAD, enfatizando:

- » La **evaluación y tratamiento** de toda la circulación arterial, no solo de áreas específicas.
- » La **consideración de la polivascularidad**, que afecta múltiples territorios arteriales simultáneamente.



Trabajo en equipo

Son necesarios **equipos especializados** que incluyan **cardiólogos, cirujanos vasculares, radiólogos y genetistas**, entre otros, para:

- » Manejar **desde el diagnóstico hasta el seguimiento** en estas enfermedades complejas.
- » **Promover atención en centros especializados con servicios integrales**, desde técnicas mínimamente invasivas hasta cirugías abiertas y seguimiento postoperatorio.



El cuidado integral y la colaboración son la base de una atención más efectiva y personalizada.

Representación del abordaje multidisciplinario centrado en el paciente para el manejo de la EAP, destacando las diferentes áreas de atención: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención.

RECOMENDACIONES



Diagnóstico y cribado

Se recomienda el **uso de DUS** para detectar **aneurismas de la aorta abdominal** en pacientes con enfermedad arterial periférica, tanto **sintomáticos como asintomáticos**.



Criterios de cribado ampliados para un mejor manejo y detección temprana en pacientes de alto riesgo.



En pacientes con **dos o más factores de riesgo cardiovascular** se sugiere el cribado de estenosis carotídea asintomática, priorizando la **detección temprana de riesgos**.



Manejo médico

REDUCCIÓN DE LÍPIDOS



Se establece un **objetivo más estricto** para el cLDL:

- » <1,4 mmol/L o 55 mg/dL.
- » Reducción de más del 50% desde niveles basales.

Se recomienda el uso de **estatinas de alta intensidad** a todos los pacientes con EAP.

Si no se alcanzan los objetivos con la dosis máxima tolerada, se deben añadir otros fármacos como ezetimiba o inhibidores de PCSK9.

cLDL
<1,4
mmol/L
(55 mg/dL)

>50%
Reducción
desde los niveles
basales

OPCIONES FARMACOLÓGICAS



- » Se introduce el **ácido bempedoico** como alternativa para **pacientes intolerantes a estatinas**, usado solo o en combinación con inhibidores de PCSK9.
- » Este agente amplía las **opciones personalizadas** para alcanzar los objetivos de reducción de cLDL en pacientes de alto riesgo.

Objetivos más estrictos para el control lipídico y opciones terapéuticas personalizadas mejoran significativamente los resultados cardiovasculares.

RECOMENDACIONES



Estilo de vida, actividad física y educación del paciente

Se fomentan el **uso de calculadoras de riesgo** en apps móviles y plataformas web para:

- » **Facilitar decisiones** compartidas entre pacientes y médicos.
- » **Mejorar la adherencia a tratamientos y cambios en el estilo de vida** mediante un enfoque interactivo y personalizado.

Ejercicio físico:

- » Entrenamiento supervisado: intervención de primera línea para **mejorar la capacidad de caminar y la calidad de vida** en pacientes con PAD.
- » Alta intensidad: **caminar a intensidades elevadas** mejora la aptitud cardiorrespiratoria y el rendimiento físico.

Las herramientas digitales y la terapia de ejercicio supervisado son componentes esenciales en la prevención secundaria y el manejo de la enfermedad arterial periférica.



Tratamientos quirúrgicos e intervencionistas

Criterios actualizados y técnicas mínimamente invasivas refuerzan un manejo quirúrgico más seguro y eficaz en patologías vasculares.

Se actualizan los **criterios para procedimientos** como la revascularización endovascular, recomendando:

- » **Intervenciones en etapas tempranas** en pacientes seleccionados para prevenir progresión, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida.
- » Isquemia crítica de extremidades: intervenciones tempranas para evitar amputaciones.
- » Pacientes con claudicación debilitante: **mejorar la funcionalidad y calidad de vida**.

Se priorizan las **reparaciones endovasculares**, como TEVAR (aorta torácica) y EVAR (aneurismas abdominales) por sus ventajas:

- » **Menor riesgo quirúrgico y recuperación más rápida.**
- » **Resultados comparables o superiores** a la cirugía abierta en pacientes aptos.



Condiciones genéticas y hereditarias

Se destacan **avances en el manejo del síndrome de Marfan, Loays-Dietz y otras condiciones genéticas**, con recomendaciones para:

- » **Pruebas genéticas** para identificar riesgos.
- » **Vigilancia con imágenes** (ecocardiografía, resonancia).
- » **Tratamientos personalizados** para prevenir complicaciones como dilatación o disección aórtica.

Se incorporan **estrategias centradas en síndromes hereditarios**, como:

- » Turner: monitorización intensiva por alto riesgo de aneurismas.
- » Ehlers-Danlos vascular: vigilancia cuidadosa, evitando cirugías innecesarias.

La incorporación de pruebas genéticas y estrategias personalizadas optimiza el manejo de pacientes con síndromes hereditarios y enfermedades aórticas genéticas.

RECOMENDACIONES



Abordando vacíos en la evidencia

Se reconoce la **necesidad de más investigación** en el **manejo de la enfermedad polivascular** y los **efectos a largo plazo de diversas intervenciones**, como las tecnologías emergentes y tratamientos mínimamente invasivos.

Reconocer las brechas en el conocimiento actual guía la investigación futura y fomenta una práctica médica basada en la evidencia.



Diferencias de sexo y medicina personalizada

Se destacan **diferencias clave entre hombres y mujeres en la presentación clínica, factores de riesgo y resultados de las intervenciones**:

- » Síntomas más atípicos en mujeres, con diagnósticos generalmente más tardíos.
- » Factores como hipertensión, diabetes y tabaquismo tienen impactos diferenciales por sexo.
- » Los resultados de tratamientos como la revascularización y el manejo de aneurismas también varían entre géneros.

Se recomiendan **estrategias diagnósticas y terapéuticas adaptadas a estas variaciones**.



El **manejo** debe ser **individualizado**, integrando **factores genéticos, comorbilidades y el contexto del paciente**.

La atención diferenciada según sexo y un enfoque individualizado son fundamentales para mejorar los resultados clínicos en enfermedades vasculares.



Uso de la salud digital y tecnología

Se subraya la **integración de las plataformas digitales** como **herramientas clave en el manejo de las enfermedades arteriales periféricas y aórticas**, con aplicaciones en:

- » **Monitorización remota**: seguimiento continuo de indicadores clave.
- » **Educación del paciente**: recursos digitales para fomentar el conocimiento y el autocuidado.
- » **Adherencia al tratamiento**: herramientas que mejoran el cumplimiento y la comunicación con los médicos.

La integración de soluciones digitales fortalece la monitorización, la educación del paciente y la adherencia terapéutica en la práctica clínica.

CONCLUSIÓN Y DIRECCIONES FUTURAS



Las **guías 2024 de la ESC** redefinen el **manejo de las enfermedades arteriales periféricas y aórticas**, integrando **avances tecnológicos y un enfoque personalizado**. Este marco combina **evidencia actual y herramientas prácticas** que promueven una **atención más precisa y efectiva**.

Además, **señalan el camino hacia futuras investigaciones e innovaciones**, anticipando **recomendaciones más avanzadas y adaptadas a las necesidades** cambiantes de la medicina cardiovascular.



 **CRESTOR®**
rosuvastatina



Consulta la
[Ficha Técnica
de Crestor®](#)



PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.): Crestor 5 mg comprimidos recubiertos con película, 28 unidades: 4,92 €. CN: 661858. Crestor 10 mg comprimidos recubiertos con película, 28 unidades: 9,83 €. CN: 661872. Crestor 20 mg comprimidos recubiertos con película, 28 unidades: 19,67 €. CN: 661873. Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad reembolsable por el S.N.S. con aportación normal.

 **Ateroger®**
Rosuvastatina/Ezetimiba



Consulta la
[Ficha Técnica
de Ateroger®](#)



PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.): Ateroger 10 mg/10 mg comprimidos recubiertos con película: envase de 30 comprimidos PVP IVA 15,92 €. CN: 724254. Ateroger 20 mg/10 mg comprimidos recubiertos con película: envase de 30 comprimidos PVP IVA 18,44 €. CN: 724258. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación reducida únicamente para los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota.

Fecha de elaboración del material: junio 2025

Abreviaturas: **cLDL:** colesterol LDL; **DUS:** Duplex Ultrasound (ultrasonido dúplex); **EAP:** enfermedad arterial periférica; **ESC:** European Society of Cardiology; **EVAR:** Endovascular Aneurysm Repair (reparación endovascular de aneurismas); **LDL:** Low-Density Lipoprotein (lipoproteínas de baja densidad); **PAAD:** Peripheral and Aortic Arterial Diseases (enfermedades arteriales periféricas y aórticas); **PCSK9:** Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9 (proproteína convertasa subtilisina/kexina de tipo 9); **TEVAR:** Thoracic Endovascular Aneurysm Repair (reparación endovascular de aneurismas torácicos).

Referencias: Mazzolai L, Teixeira-Tura G, Lanzi S, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases. Eur Heart J. 2024;45(36):3538-3700.