

# PACIENTE CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO:

# DM2



## HISTORIA CLÍNICA

**NOMBRE: LUCÍA / EDAD: 68 AÑOS**

**Jubilada, trabajó toda su vida como profesora de instituto**

- **DM2** de 13 años de evolución y bien controlada con Efficib® y Dapaglifocina (HbA<sub>1c</sub> 7,5%)
- HTA bien controlada con Parapres Plus® (TA de 125 mmHg)
- Artrosis incipiente en manos con tratamiento esporádico del dolor con paracetamol y metamizol
- **Dislipemia** en tratamiento con simvastatina desde hace unos años
- Filtración glomerular normal
- Acude a consulta para una analítica de control en la que su MAP detecta:
  - c-LDL 135 mg/dL
  - Colesterol total 250 mg/dL
  - c-HDL 45 mg/dL

## ACTITUD TERAPÉUTICA

- 1 Valorar el RCV de Lucía según las nuevas guías ESC 2025<sup>1</sup>
- 2 Cribado y seguimiento de lesión de órgano diana (LOD)
- 3 Cambiar el tratamiento de una estatina de baja intensidad, como la simvastatina, a una estatina de alta intensidad<sup>1</sup>, como **Crestor® 20 mg**
- 4 Analítica de control y seguimiento de cifras de c-LDL para comprobar que están en objetivos en 3 meses<sup>1</sup>

Instauración de  
tratamiento con  
**CRESTOR® 20 mg**

# Objetivos de control lipídico en pacientes de RCV (ESC 2025)

**Factores de riesgo a considerar además de la estimación del riesgo basada en los algoritmos SCORE2 y SCORE2-OP<sup>1</sup>**

## Condiciones demográficas/clínicas

- Historia familiar de ECV prematura (hombres < 55 años; mujeres: <60 años)
- Etnicidad de alto riesgo (por ejemplo, surasiáticos)
- Síntomas de estrés y factores psicosociales estresantes
- Privación social
- Obesidad
- Inactividad física
- Trastornos inflamatorios/inmunomediados crónicos
- Trastornos psiquiátricos menores
- Preeclampsia u otros trastornos hipertensivos del embarazo
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño

## Biomarcadores

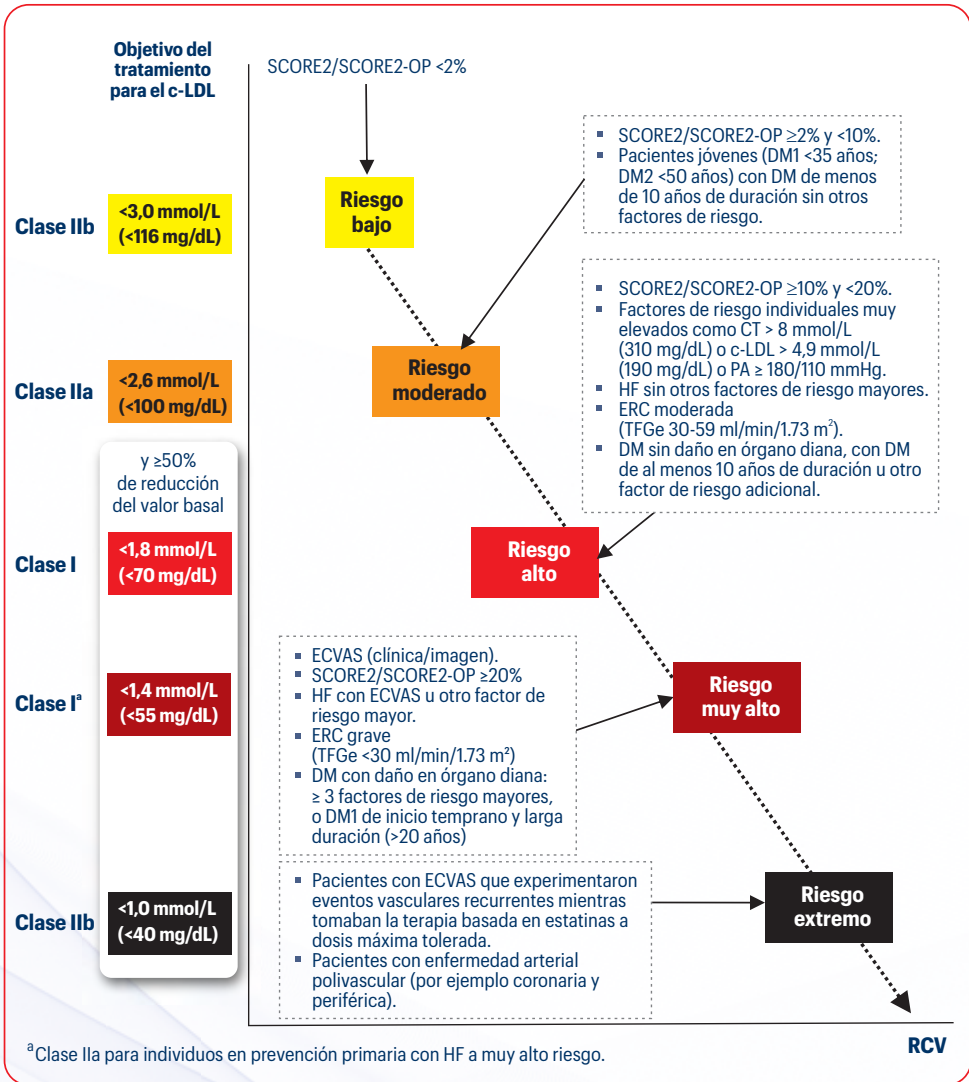
- PCR ultrasensible persistentemente elevada (>2 mg/dL)
- Lp(a) elevado (>50 mg/dL [ $>105$  nmol/L])

ECV: enfermedad cardiovascular; PCR: proteína C reactiva; Lp(a): lipoproteína (a)



# Objetivos de control lipídico en pacientes de RCV (ESC 2025)

## Objetivos de tratamiento para el colesterol de lipoproteínas de baja densidad en las distintas categorías de Riesgo Cardiovascular (RCV)<sup>1</sup>



Mach F, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of Dyslipidaemias. European Heart Journal (2025) 00, 1–20 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>.

**cLDL:** colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; **CT:** colesterol total; **CV:** cardiovascular; **DM:** diabetes mellitus; **DM1:** diabetes mellitus tipo 1; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **ECA:** enfermedad cardiovascular aterosclerótica; **ECVAS:** enfermedad cardiovascular aterosclerótica; **ERC:** enfermedad renal crónica; **HF:** hipercolesterolemia familiar; **PA:** presión arterial; **SCORE:** estimación sistemática del riesgo coronario; **TFGe:** tasa de filtración glomerular.

# Objetivos de control lipídico en pacientes de RCV (ESC 2025)

## Abordaje terapéutico según la guía clínica ESC/EAS 2019<sup>2</sup>

Recomendaciones	Clase <sup>a</sup>	Nivel <sup>b</sup>
Se recomienda prescribir un régimen intensivo de estatinas hasta alcanzar la dosis máxima tolerada para lograr el objetivo de cada nivel de riesgo.	I	A
Si no se alcanza el objetivo <sup>c</sup> , con la dosis máxima tolerada, se recomienda la combinación de estatina con ezetimiba.	I	B
En prevención primaria de pacientes con riesgo muy alto que no tienen HF, se puede considerar añadir un inhibidor de la PCSK9 cuando no se alcanza el objetivo de cLDL con la combinación de estatina a la dosis máxima tolerada y ezetimiba.	IIb	C
En prevención secundaria, se recomienda añadir un inhibidor de la PCSK9 para pacientes con riesgo muy alto cuando no se alcanza el objetivo de cLDL* con la combinación de estatina a la dosis máxima tolerada y ezetimiba.	I	A
Para pacientes con HF y riesgo muy alto (es decir, con ECVAS u otro factor de riesgo mayor) que no alcanzan el objetivo de cLDL <sup>c</sup> con la combinación de estatina a la dosis máxima tolerada y ezetimiba, se recomienda añadir un inhibidor de la PCSK9.	I	C
En caso de intolerancia a las estatinas, se debe considerar la ezetimiba.	I	C
En caso de intolerancia a las estatinas, se puede considerar añadir un inhibidor de la PCSK9 a la ezetimiba.	IIa	C
Si no se alcanza el objetivo <sup>c</sup> , se puede considerar la combinación de estatina con un quelante de ácidos biliares.	IIb	C

**cLDL:** colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; **ECVAS:** enfermedad cardiovascular aterosclerótica; **HF:** hipercolesterolemia familiar; **PCSK9:** proteína convertasa subtilisina/kevinina 9.

<sup>a</sup> Clase de recomendación.

<sup>b</sup> Nivel de evidencia.

<sup>c</sup> **Objetivo:** Valor objetivo de cLDL según las guías de manejo.

Lucía, en base a sus características clínicas  
(DM2 de más de 10 años de evolución)  
y las nuevas guías tiene un **RCV Alto (11,9%)**<sup>1</sup>



## Objetivo terapéutico



**50 %**  
c-LDL

Los pacientes con **diabetes** sin  
daño en órganos diana, pero con **≥  
de 10 años** de duración u otro  
factor de riesgo como Lucía  
presentan un **RCV Alto**. El objetivo  
terapéutico es reducir su nivel de  
c-LDL <70 mg/dL y más de un 50 %  
respecto a su nivel basal<sup>1</sup>



## ¿Por qué **Crestor® 20 mg?**



**55 %**  
c-LDL

**Crestor® 20 mg**, la **estatina**  
**de alta intensidad** en  
monoterapia que consigue  
**reducciones de c-LDL de**  
**hasta el 55 %**<sup>3</sup>

# LA MARCA **CUIDA DE TI** Y TUS PACIENTES



Accede a la  
ficha técnica  
de Crestor®



Crestor®: Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad reembolsable por el SNS con aportación normal. Crestor® 5 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 4,76 €, CN: 661858. Crestor® 10 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 9,52 €, CN: 661872. Crestor® 20 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 19,05 €, CN: 661873.

Fecha de elaboración del material: octubre 2025

## Referencias:

1. Mach F, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of Dyslipidaemias. European Heart Journal (2025) 00, 1–20 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>.
2. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111–88. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>.
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica de Crestor. Consultado: octubre 2025. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/70334/P\\_70334.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/70334/P_70334.html).

El paciente de este material es ficticio