# DECÁLOGO

## PACIENTE EVA RIESGO EXTREMO

# OBJETIVO 40

### CHECKLIST PACIENTE RIESGO EXTREMO

- **DOS** EPISODIOS EVA AGUDOS
- EVA **AGUDO** EN PACIENTE CON HF
- EVA **AGUDO** PREVIO EN PACIENTE CON ENF. MULTIVASO
- ENFERMEDAD **POLIVASCULAR**
- LP(a) **>180** MG/DL
- DM **TIPO 2** DE LARGA EVOLUCIÓN
- ERC (ESTADIO **3B O MAYOR**)

1. **Detectar y documentar** en el informe de alta si el paciente presenta **Riesgo Extremo.**
2. **Documentar Riesgo Extremo** en todos los sistemas de información del paciente de todos los niveles asistenciales.
3. En el paciente de Riesgo Extremo el **objetivo** es conseguir un **cLDL < 40 mg/dl.**
4. En el paciente de **Riesgo Extremo no** se admite un **cLDL > 70 mg/dl.**
5. Siempre **definir objetivos** preventivos globales claros desde el inicio y registrarlo en la historia.
6. En paciente sin estatinas de alta potencia y **Riesgo Extremo** que presenta un cLDL > 130 mg/dl, iniciar tratamiento combinado con estatinas de alta potencia y tdPCSK9.
7. En paciente en tratamiento con estatina de alta intensidad, en terapia hipolipemiante oral dual o triple y **Riesgo Extremo** que mantienen cLDL > 70 mg/dl, añadir tdPCSK9.
8. **Programar analíticas** de seguimiento a 4–6 semanas, de forma coordinada en atención hospitalaria o primaria.
9. **Valorar** siempre el cLDL descontando la reducción teórica de fármacos hipolipemiantes orales distintos de estatinas para evitar la "zona gris" de financiación. **Calculadora LDL simulando no llevar combinaciones**
10. **Garantizar** la participación activa de medicina de familia y enfermería.

**EAI: Estatina de alta intensidad**
**EZE: Ezetimiba**
**BMP: Ácido Bempedoico**
**tdPSCK9: Terapia dirigida a PCSK9 (Inclisirán, Alirocumab, Evolocumab.)**

**EVA: Enfermedad Vascular Ateroesclerótica**
**TG: Triglicéridos**
**Lp(a): Lipoproteína a**
**DM: Diabetes Mellitus**
**LDL: Lipoproteína de baja intensidad**
**ERC: Enfermedad renal crónica**

**Revisar condiciones de reembolso de los distintos tratamientos**


1 *Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J 2023; 44: 3720-826*
2 *Ray KK, Reeskamp LF, Laufs U, et al. Combination lipid-lowering therapy as first-line strategy in very high risk patients. Eur Heart J 2022; 43: 830-3*
3 *Vivas D, et al. Uso de nuevas terapias hipolipemiantes en la práctica clínica. Consenso SEC/SEA/SEEN/SEMFYC/SEMERGEN/SEMG/SEN/SEA-CV/S.E.N. REC CardioClinics. 2024.*
4 *Valle Muñoz A, Fácila Rubio L, Amarte Esteban V, Cosín Sales J, Bonanad Lozano C, Cerveza Pérez MI, Morillas Ariño C, Pallarés-Carratalá V, Tomarit García JJ. Protocolo de actuación en enfermedad vascular aterosclerótica. Sociedad Valenciana de Cardiología 2024*


SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA

NOVARTIS

# PROTOCOLO PACIENTE
# EVA RIESGO EXTREMO: OBJETIVO 40

EVA

## Perfil lipídico

Durante el ingreso.

**PARÁMETROS ANALÍTICOS:**

- cLDL (indirecto)
- TG
- cHDL
- Cociente TG/HDL
- No cHDL
- HbA1c
- Lp(a)
- ApoB

**CHECKLIST PACIENTE EXTREMO**

- **DOS** EPISODIOS EVA AGUDOS
- EVA **AGUDO** EN PACIENTE CON HF
- EVA **AGUDO** PREVIO EN PACIENTE CON ENF. MULTIVASO
- ENFERMEDAD **POLIVASCULAR**
- LP(a) **>180** MG/DL
- DM **TIPO 2** DE LARGA EVOLUCIÓN
- ERC (ESTADIO **3B O MAYOR**)

## SI → EVA RIESGO **EXTREMO** cLDL < 40 mg/dl

### SIN EAI PREVIA

| < 55 mg/dl | 55-70 mg/dl | 70-100 mg/dl | >100 mg/dl |
|---|---|---|---|
| ESTATINA | EAI ± EZE | EAI ± EZE | EAI ±tdPCSK9 ± EZE |
| | 4 SEMANAS → BMP | 4 SEMANAS → tdPCSK9 ±BMP | 4 SEMANAS → + tdPCSK9 |

### CON EAI PREVIA

| < 55 mg/dl | 55-70 mg/dl | 70-100 mg/dl | >100 mg/dl |
|---|---|---|---|
| ± EZE | + EZE ± BMP | EZE +tdPCSK9 ± BMP | +tdPCSK9 ±EZE ±BMP |

## NO → EVA RIESGO **MUY ALTO** cLDL < 55 mg/dl

### SIN EAI PREVIA

| < 55 mg/dl | 55-100 mg/dl | 100-130 mg/dl | >130 mg/dl |
|---|---|---|---|
| ESTATINA | EAI | EAI ± EZE | EAI ±tdPCSK9 ±EZE |
| | | 4-6 SEMANAS → tdPCSK9 ±BMP | 4-6 SEMANAS → tdPCSK9 ±EZE ±BMP |

### CON EAI PREVIA

| < 55 mg/dl | 55-100 mg/dl | >100 mg/dl |
|---|---|---|
| MANTENER EAI | +EZE ±BMP | +tdPCSK9 ±EZE ±BMP |

SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA | NOVARTIS