

PREVALENCE AND TREATMENT OF ATHEROGENIC DYSLIPIDEMIA IN THE PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN EUROPE: EURIKA, A CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY.
ESTUDIO EUROPEO SOBRE LA PREVALENCIA Y EL TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA ATEROGENICA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: EURIKA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Halcox JP, Banegas JR, Roy C, Dallongeville J, De Backer G, Guallar E, Perk J, Hajage D, Henriksson KM, Borghi C.

BMC Cardiovasc Disord. 2017 Jun 17;17(1):160.

RESUMEN

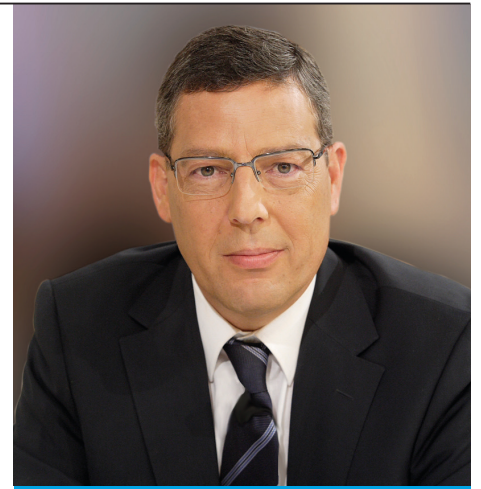
● ABSTRACT

● **Antecedentes:** La dislipemia aterogénica se asocia con resultados cardiovasculares negativos; sin embargo, a menudo se ignoran los componentes de esta alteración lipídica en la práctica clínica. Abordamos esta disparidad evaluando la prevalencia y el tratamiento de los dos marcadores de la dislipemia aterogénica: niveles elevados de triglicéridos y bajos de colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Métodos: En este estudio observacional transversal se determinó la prevalencia de dos componentes de la dislipemia aterogénica, niveles altos de triglicéridos y bajos niveles de colesterol HDL en la población del *European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Management in Usual Daily Practice* (EURIKA; n = 7641 de los cuales el 51,6% eran mujeres y el 95,6% caucásicos). La población del EURIKA incluyó pacientes europeos ≥ 50 años y al menos un factor de riesgo cardiovascular, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Resultados: Más del 20% de los pacientes de la población del EURIKA presentaron una trigliceridemia o niveles de colesterol HDL característicos de la dislipemia aterogénica. Además, el porcentaje de pacientes con uno de estos componentes fue mayor en las subpoblaciones con diabetes mellitus tipo 2 o que tenían un alto riesgo cardiovascular. Aproximadamente, el 55% de la población del EURIKA con marcadores de dislipemia aterogénica no recibían terapia hipolipemiante.

Conclusiones: Una proporción considerable de pacientes en prevención primaria con al menos un factor de riesgo cardiovascular tiene componentes de dislipemia aterogénica. La mayoría de estos pacientes no reciben un tratamiento óptimo de acuerdo con las directrices internacionales, y por lo tanto, su riesgo cardiovascular posiblemente esté infraestimado.



Dr. Juan Pedro-Botet

*Unitat de Lípids i Risc Vascular.
Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital del Mar. Universitat Autònoma
de Barcelona. Barcelona.*

La dislipemia aterogénica es una alteración lipídica que suele pasar inadvertida en la práctica clínica, por lo que está infra-diagnosticada, infratratada e infracontrolada. Es necesario recordar que su frecuencia está aumentando a la par que ciertas situaciones relacionadas con la resistencia a la insulina como la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes, y es en gran parte la responsable del riesgo cardiovascular residual. Por todo ello es trascendental reconocer esta alteración lipídica, lo que da gran actualidad a los hallazgos del estudio EURIKA. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo en 12 países europeos (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Noruega, Rusia, España, Suecia, Suiza, Turquía y el Reino Unido) que incluyó pacientes, en prevención primaria, de 50 o más años de edad con al menos un factor de riesgo cardiovascular. Se incluyeron aproximadamente 600 pacientes por país, con un tamaño muestral final de 7641. El estudio EURIKA ha proporcionado y proporciona importantes evidencias sobre la eficacia de la práctica clínica habitual en el control de los principales factores de riesgo relacionados con la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular en Europa.

Los resultados del estudio EURIKA ponen de manifiesto que la prevalencia de hipertrigliceridemia (TG > 150 mg/dl) en esta población es del 21%, la de hipoalfalipoproteinemia del 22% y la de dislipemia aterogénica del 10%. Es de destacar que la prevalencia de dislipemia aterogénica fue mayor en los pacientes con diabetes (\approx 15%) y en aquellos con alto riesgo cardiovascular (\geq 7,5% según las guías americanas). Como dato complementario, el estudio demuestra que una mayor proporción de pacientes con triglicéridos altos y/o niveles bajos de colesterol HDL presentaba una inflamación de bajo grado, evidenciada por niveles elevados de proteína C reactiva, comparado con la población global del estudio. De los factores asociados de forma independiente con la presencia de dislipemia aterogénica cabe señalar la diabetes, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial puesta de manifiesto por el uso de antagonistas alfa-adrenérgicos o beta-bloqueantes. Además, el presente estudio pone de relieve que aproximadamente el 55% de los pacientes con dislipemia aterogénica o alguno de sus componentes principales no recibía tratamiento hipolipemiante.



COMENTARIO

-
- 1. La dislipemia aterogénica no debe pasar inadvertida en la práctica clínica.**
 - 2. La dislipemia aterogénica se acompaña de una inflamación de bajo grado.**
 - 3. El riesgo cardiovascular absoluto puede estar infraestimado en esta situación clínica.**
 - 4. Existe una clara oportunidad para mejorar la prevención cardiovascular, especialmente en los pacientes con dislipemia aterogénica.**



**PUNTOS
CLAVE**

FEN-2018-0005