



FORO DE COLESTEROL – República Argentina - Diciembre 2021

“INICIATIVA ARGENTINA PARA LA PREVENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO”

META: REDUCIR EL 30% DE LA MORTALIDAD POR INFARTOS EN ARGENTINA PARA EL AÑO 2030



La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en la República Argentina, siendo responsable en el año 2017 del 28,5% de los decesos. Representa la principal causa de muerte prematura en ambos sexos (35% en hombres y 28% en mujeres)¹, convirtiéndola en la primera causa de muerte prevenible en el país. Dentro de los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, el colesterol elevado es uno de los más importantes. Numerosos estudios han puesto en evidencia la relación entre el descenso de los niveles de colesterol (principalmente el ligado a LDL) y su impacto en la reducción del riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica; este uno de los principales objetivos terapéuticos recomendados por las guías de práctica clínica².

En la República Argentina, a partir de los datos de la 4^{ta} Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se estima una prevalencia de elevación del colesterol asociado a C-LDL del 39,5%, en la misma el 45 % de las personas entrevistadas refirieron presentar colesterol elevado sin tratamiento para este factor mayor³. En el mismo sentido, en el registro ARGEN-IAM, que incluyó 1759 pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), el 38% presentaba dislipemia al momento del evento coronario⁴. Un estudio recientemente publicado por el Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC) evaluó el uso de agentes hipolipemiantes y el alcance de objetivos terapéuticos en pacientes de alto riesgo cardiovascular. En el mismo solo 3 de cada 10

pacientes alcanzó la meta de C-LDL < 70 mg/dL) mientras que cuando se analizó una meta de C-LDL <55 mg/dL, estos niveles solo fueron alcanzados por 16% de la población incluida⁵.

A la luz de este panorama, la Federación Mundial del Corazón (*World Heart Federation*), la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Federación Argentina de Cardiología (FAC), lideraron la convocatoria de un grupo de profesionales, constituido por expertos en diferentes especialidades y cubriendo las numerosas áreas del Sistema de Salud Argentino, ligadas a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este grupo fue trabajar mancomunadamente con el fin de disminuir en un 30% la mortalidad causada por infartos en Argentina para el año 2030.

Bajo el título de Foro de Colesterol, se realizó una Hoja de Ruta (*Roadmap*) enfocada principalmente en identificar barreras que puedan influir en el tratamiento de la hipercolesterolemia con el fin de proponer acciones conjuntas para superar las mismas.

Debido al rol que cumple la hipercolesterolemia en el proceso de aterogénesis desde su inicio (considerada el factor etiopatogénico más importante) hasta el desarrollo de eventos isquémicos, dentro de los que se destaca el infarto agudo de miocardio, se hizo foco en dicho factor de riesgo.

Los tratamientos intensivos, con drogas eficaces como las estatinas y otros agentes hipolipemiantes son capaces de estabilizar e incluso revertir el proceso de aterosclerosis (regresión), por lo que este tipo de tratamiento farmacológico tuvo especial atención, ya que se presentó como una acción factible de realizar tanto en el sector público como privado.

Con el fin de facilitar la discusión entre los distintos participantes, se llevó a cabo en las semanas previas al foro una encuesta difundida en formato virtual ente los integrantes de las instituciones. El mencionado relevamiento incluyó la opinión de 900 médicos de distintas especialidades de todo el país, que fueron consultados sobre las principales barreras, dificultades y limitaciones en el control del colesterol LDL para la prevención cardiovascular de causa aterosclerótica.

Luego de la introducción sobre el tema, su relevancia y los objetivos que convocaron al foro, los profesionales trabajaron en grupos, sobre preguntas basadas en distintos ejes y actores del sistema, donde luego de un diagnóstico de la situación actual en el país se abordaron las acciones posibles de desarrollar.

Sobre la base de los resultados de la encuesta, la discusión desarrollada en el foro y la reflexión de las y los expertos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Fomentar la implementación de las Guías de Práctica Clínica para el manejo de la hipercolesterolemia en todos los estratos asistenciales del sistema de salud. Para ello se propone como acción generar herramientas pedagógicas sencillas para facilitar su aplicación.
2. Incrementar la promoción de un estilo de vida adecuado, para disminuir el sedentarismo. Acciones como una alimentación sustentada en comida saludable y manteniendo un peso adecuado, reducción del nivel de estrés y mantener un sueño adecuado como base del tratamiento de todos los pacientes con hipercolesterolemia.

3. Fomentar y apoyar políticas públicas regulatorias impulsadas desde el estado dedicado a la promoción de la salud cardiovascular.
4. Promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y de las y los pacientes respecto a la importancia del concepto de riesgo cardiovascular. Proporcionar información concreta y práctica sobre el beneficio y seguridad del tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia con el fin de facilitar la toma de decisiones compartida.
5. Modificar los informes bioquímicos de laboratorios eliminando datos que confunden y agregando información para empoderar al paciente y al médico tratante.
6. Impulsar programas de pesquisa de hipercolesterolemias severas, como la Hipercolesterolemia Familiar tanto en adultos como en niños.
7. Reforzar la importancia del tratamiento intensivo en los pacientes de alto riesgo cardiovascular con el objetivo de reducir eventos duros, así como también destacar la seguridad de las terapias hipolipemiantes actualmente disponibles.
8. Priorizar la accesibilidad a los tratamientos hipolipemiantes probadamente eficaces y buscar la génesis de programas de medicamentos que incluyan combinaciones y la gestión del paciente.
9. Desarrollo de un curso virtual orientado a médicos de atención primaria y a integrantes de los equipos de salud (agentes sanitarios, enfermeras/os, educadoras/es sanitarias/os, trabajador/a social).
10. Realizar un trabajo intersectorial, donde los sectores del sistema de salud, las sociedades científicas y los financiadores trabajen en y para el logro de la meta “reducir el 30% de la mortalidad por infartos en Argentina para el año 2030”.

Para esto se desarrollarán de manera interinstitucional tres acciones prioritarias:

- Establecer una mesa de trabajo multisectorial con la finalidad de implementar las propuestas surgidas de este foro.
- Establecer el colesterol LDL como el factor etiológico de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.
- Implementar las guías clínicas de colesterol para el manejo de pacientes de alto riesgo en el país, con foco en lograr metas de colesterol LDL.

Este acuerdo es un compromiso de los actores del sistema de salud involucrados para incentivar una política pública que lleve a la reducción de las muertes por colesterol en Argentina, para mejorar la calidad de vida de los pacientes en riesgo y la sostenibilidad del sistema de salud.

Buenos Aires, 29 de noviembre de 2021

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

#1

Causa de muerte prevenible en Argentina



35%

De muertes prematuras en hombres¹



28%

De muertes prematuras en mujeres¹

EL COLESTEROL LDL



Es el principal factor de riesgo modificable causante de la ECV aterosclerótica.²

40%

De prevalencia de colesterol LDL elevado en la población adulta^{1,3}

METAS DE C-LDL



Las metas de C-LDL varían según el perfil de riesgo CV de cada paciente.⁴



En prevención secundaria, solo el

30%

De los pacientes alcanza la meta de <70mg/dL⁵ de la Sociedad Argentina de Cardiología y el








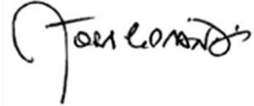










16%

alcanza la meta de <55mg dL⁶ de la Federación Argentina de Cardiología



REDUCIR el c-LDL y LOGRAR la META en cada paciente demostró que disminuye LA MORTALIDAD CV Y la probabilidad de sufrir NUEVOS EVENTOS.²

ECV= Enfermedad Cardiovascular c-LDL = colesterol LDL CV= cardiovascular

Referencias: 1. Reporte "Iniciativa argentina para la prevención del infarto agudo de miocardio" del Foro de Colesterol de la República Argentina de Diciembre 2021. 2. European Heart Journal (2017) 38, 2459–2472 doi:10.1093/eurheartj/ehx144 3. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf 4. European Heart Journal (2020) 41, 111–188 doi:10.1093/eurheartj/ehz455 5. Sociedad Argentina de Cardiología. Área de normas y consensos. Uso apropiado de las estatinas en la Argentina: Documento de posición. Rev Argent Cardiol. 2018;86 (Suplemento 1):1–13. 6. Uso de agentes hipolipemiantes y cumplimiento de metas terapéuticas en pacientes de alto riesgo cardiovascular en la República Argentina. Rev Fed Arg Cardiol. 2021; 50(3): 91-97

  <p>Dr Alejandro Hershson Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)</p>	  <p>Dr Eduardo Perna Federación Argentina de Cardiología (FAC)</p>
  <p>Prof. Dr. Daniel J. Piñeiro Presidente Electo WHF</p>	  <p>Dr. Álvaro Sosa Liprandi Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)</p>
  <p>Dr. Javier Ferrari Ayarragaray Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares (CACCVE)</p>	  <p>Dr. Carlos Tajer Representante SAC ante la Comisión de medicamentos esenciales de PAMI</p>
 <p>Dra. Silvia G. de Lapertosa Sociedad Argentina de Diabetes (SAD)</p>	 <p>Dr. Lucio Criado Sociedad Argentina de Medicina (SAM)</p>
   <p>Dr. Marcos Marín Dr. Alejandro Delucchi Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA)</p>	 <p>Dr. Andrés Rosende Consultor Internacional en Enfermedades Cardiovasculares</p>

 <p>Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor</p>  <p>Dra. Natalia Etcheverry Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)</p>	 <p>Ministerio de Salud Argentina</p>  <p>Dra. Natalia Vensentini Ministerio de Salud de la Nación: Coordinadora Área de prevención de ECNT</p>
 <p>Dr. Daniel Ferrante Ministerio de Salud de la CABA</p>	 <p>Acad. Antonio R. de los Santos Academia Nacional de Medicina</p>
 <p>.UBA farmacia y bioquímica <small>FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA</small></p>  <p>Dra. Gabriela Berg Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, laboratorio de lípidos y aterosclerosis</p>	 <p>Dr. Claudio Duymovich Fundación Bioquímica Argentina (FBA)</p>
  <p>Dr. Ezequiel Lerech – Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC)</p>	 <p>Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor</p>  <p>Dra. María Beatriz Araujo Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) Sociedad Argentina de Lípidos (SAL)</p>
  <p>Dr. Alberto Lorenzatti Federación Argentina de Cardiología</p>	 <p>Dra. Vilma Irazola Instituto de Efectividad Clínica (IECS)</p>

  <p>Dr. Héctor A. Deschle Sociedad Argentina de Cardiología</p>	  <p>Dr. Gustavo Giunta Sociedad Argentina de Cardiología</p>
  <p>Dr. Augusto Lavallo Cobo Sociedad Argentina de Cardiología</p>	  <p>Dr. Pablo Corral Sociedad Argentina Lípidos (SAL)</p>
 <p>Dra. María Beatriz del Valle Taboada Federación Argentina de Medicina General (FAMG)</p>	  <p>Dr. Gabriel Persi Sociedad Neurológica Argentina (SNA)</p>
  <p>Dr. Carlos Cúneo Federación Argentina de Cardiología</p>	

¹ Estadísticas mortalidad. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>

² Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Eur Heart J 2017; 38: 2459-72.

³ Instituto Nacional de Estadística y Censos - I.N.D.E.C. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación 2019. [Indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)

⁴ Gagliardi J, Charask A, Perna E, y col. Encuesta nacional de infarto agudo de miocardio con elevación del ST en la República Argentina (ARGEN-IAM-ST). Rev Argent Cardiol 2016; 84:548-557.

⁵ Sigal AR, Antonioli M, López Santi P, y col. Uso de agentes hipolipemiantes y cumplimiento de metas terapéuticas en pacientes de alto riesgo cardiovascular en la República Argentina. Rev Fed Arg Cardiol. 2021; 50(3): 91-97