

PACIENTE CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO: PERSONA JOVEN “SIN PATOLOGÍAS” PREVIAS CONOCIDAS O “APARENTEMENTE SANO”



HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: TOMÁS / EDAD: 49 AÑOS

Trabaja como administrativo

- Obesidad con un **IMC de 30**
- **HTA no conocida**, sin tratamiento, con cifras de TA media tomada varias veces en consulta y en domicilio de 150 mmHg
- **Fumador** (20 cigarrillos/día)
- MAP en analítica le detecta:
 - **c-LDL** 160 mg/dL
 - **colesterol total** 250 mg/dL
 - **c-HDL** 47 mg/dL
- Acude a consulta de su MAP para evaluación tras revisión médica en su trabajo por detectarle **cifras alteradas de TA, de colesterol total y c-LDL**

ACTITUD TERAPÉUTICA

- 1 Calcular su RCV en base a la escala SCORE²
- 2 Iniciar estudio completo de su tensión arterial y cribado de lesiones de órgano diana, con estudio MAPA/AMPA incluidos entre otros²
- 3 Consejos sobre medidas higiénico-dietéticas y de cambios de estilo de vida²:
 - Dieta, ejercicio para reducir peso y ganar masa muscular
 - Abandono del hábito tabáquico
- 4 Instaurar una estatina de alta intensidad como **Crestor® 20 mg** para reducir de forma temprana y rápida sus niveles de LDL a cifras objetivos según las recomendaciones de las últimas evidencias disponibles³ y la guía de práctica clínica de la ESC sobre dislipemias 2019⁴ y la Guía ESC sobre manejo de RCV 2021¹
- 5 Una vez confirmado el diagnóstico de hipertensión, instaurar un tratamiento combinado para controlar su tensión arterial²
- 6 Analítica de control y seguimiento de cifras de c-LDL para comprobar que están en objetivos en 3-5 meses^{1,2}

Instauración de
tratamiento con
CRESTOR® 20 mg

TOMÁS TIENE UN RCV ALTO (7,7 %)⁴

El RCV del paciente depende de varios factores

- Niveles de LDL-c y colesterol total
- Edad y sexo
- Presencia de otras comorbilidades:
 - Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)
 - Hipertensión arterial (HTA)
 - Enfermedad renal crónica (ERC)
 - Hiperlipidemia familiar
 - Enfermedad arterial periférica (EAP)
 - Enfermedad CV establecida
 - Otros
- Estilo de vida y otros factores modificables
 - Fumador
 - Sedentario
 - Obesidad

¿Cómo se calcula el RCV?

El RCV se puede calcular a través de una calculadora que ayuda a definir el objetivo terapéutico del paciente.

<https://heartscore.escardio.org/>

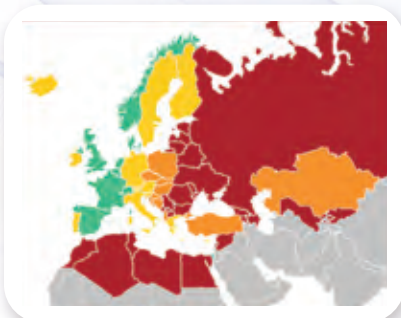
APP



SCORE2 (<70 años)

SCORE2-OP (≥70 años)

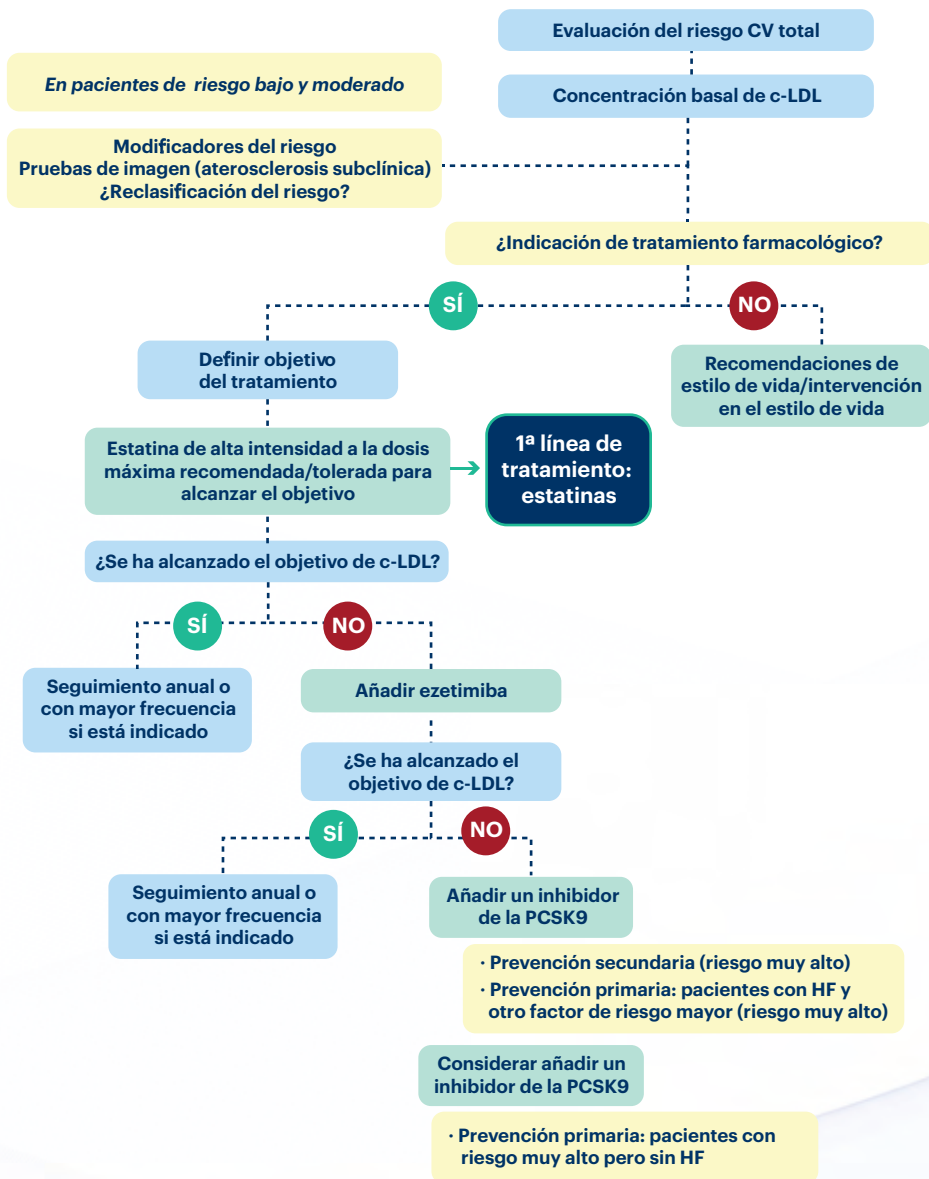
SCORE2-Diabetes



Regiones de riesgo basadas en las tasas de mortalidad cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud⁴.

- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto
- Riesgo muy alto

ALGORITMO DE TRATAMIENTO SEGÚN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ESC 2021^{1,4}



ESTADO DEL ARTE DEL CONTROL LIPÍDICO³

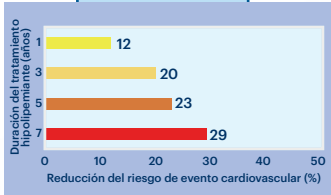
El c-LDL cuanto antes se baje, cuanto más bajo, y durante cuanto más tiempo mejor

ESTATINAS

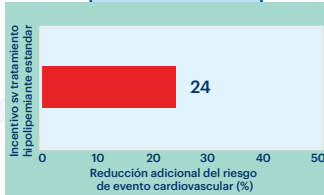
PANTEÓN DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE

Riesgo de mortalidad por Enfermedad Cardiovascular (ECV):
↓ 20 % en Prevención Primaria y ↓ 31 % en Prevención Secundaria

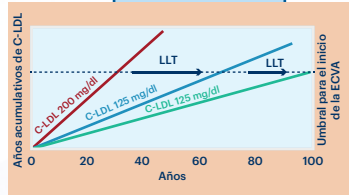
Cuanto más tiempo, mejor



Cuanto más bajo, mejor



Cuanto antes, mejor



SEGURIDAD: prevalencia de Intolerancia a estatinas: 9,1 % (8,1 - 10,0 %) | efectos secundarios de tratamiento hipolipemiante intensivo: insignificantes (OR = 1,00, 0,90 - 1,11)



↓ C-LDL

- ↓ función endotelial
- ↓ especies reactivas de oxígeno
- ↓ inflamación
- ↓ formación de la placa de ateroma

progresión de la aterosclerosis

↓ Riesgo de ECVA



SIGNIFICADO DE LA ESCALA SCORE²

	<50 años	50-60 años
	SCORE ²	SCORE ²
• Riesgo bajo a moderado	<2,5 %	<5 %
• Riesgo alto	2,5 % - <7,5 %	5 - <10 %
• Riesgo muy alto	≥7,5 %	≥10 %

Tomás tiene un **Riesgo Cardiovascular Alto (7,7%)**



Objetivo terapéutico



-50%
c-LDL

En base al **RCV alto** de Tomás, el objetivo terapéutico es **reducir su nivel de c-LDL < 70 mg/dl y más de un 50 % respecto a su nivel basal⁴**



¿Por qué Crestor[®] 20 mg?



-55%
c-LDL

Crestor[®] 20 mg, estatina de alta intensidad en monoterapia que consigue **reducciones de c-LDL de hasta el 55 %⁵**

CUANDO SE ELIGE **CRESTOR®**, SE ELIGE MUCHO MÁS QUE UN MEDICAMENTO

El medicamento de marca facilita el reconocimiento del medicamento por parte del paciente y facilita el cumplimiento®



[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: noviembre 2025

Referencias:

1. **2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.** European Heart Journal (2021) 42, 32273337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484
2. **2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension.** European Heart Journal (2024) 00, 1~107. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
3. Banach et al. Arch Med Sci 2023; 19 (6): 1602~1615 DOI: <https://doi.org/10.5114/aoms/174743>
4. **Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias:** modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. F. Mach et al. / Rev Esp Cardiol. 2020;73(5):403.e1~403.e70.
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica de Crestor. Consultado: diciembre 2024. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/70334/P_70334.html
6. El valor de la marca. Disponible en: Decalogo-El-valor-de-la-marca_Farmaindustria_2024_ok.pdf

El paciente de este material es ficticio