



24 mayo 2024

I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega
de Cardiología

Hotel Intelier Airén
Alcázar de San Juan



Ácido Bempedoico: para quién y cuándo

José Manuel Flores Barragán

Neurólogo del HGUCR

jmfloresbarragan@gmail.com

 @candelaimanol



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



**KEEP
CALM
AND**



**USE YOUR
BRAIN**

1. LDL e Ictus
2. LDL y Guía Clínicas
3. Ácido Bempedoico
4. Conclusiones



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA

29 de octubre

Día mundial
del ictus



Infórmate en: www.sen-ictus.es

Asistencia gratuita
Inscripciones (obligatorias):
dm@frenoalictus.org

Ictus: una enfermedad cerebrovascular

Comprometidos contra el ictus.

Organizan:



GEECV



Con el apoyo de:



SENADO
DE ESPAÑA

Con la colaboración de:



1. LDL e Ictus

2. LDL y Guía Clínicas

3. Ácido Bempedoico

4. Conclusiones



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan

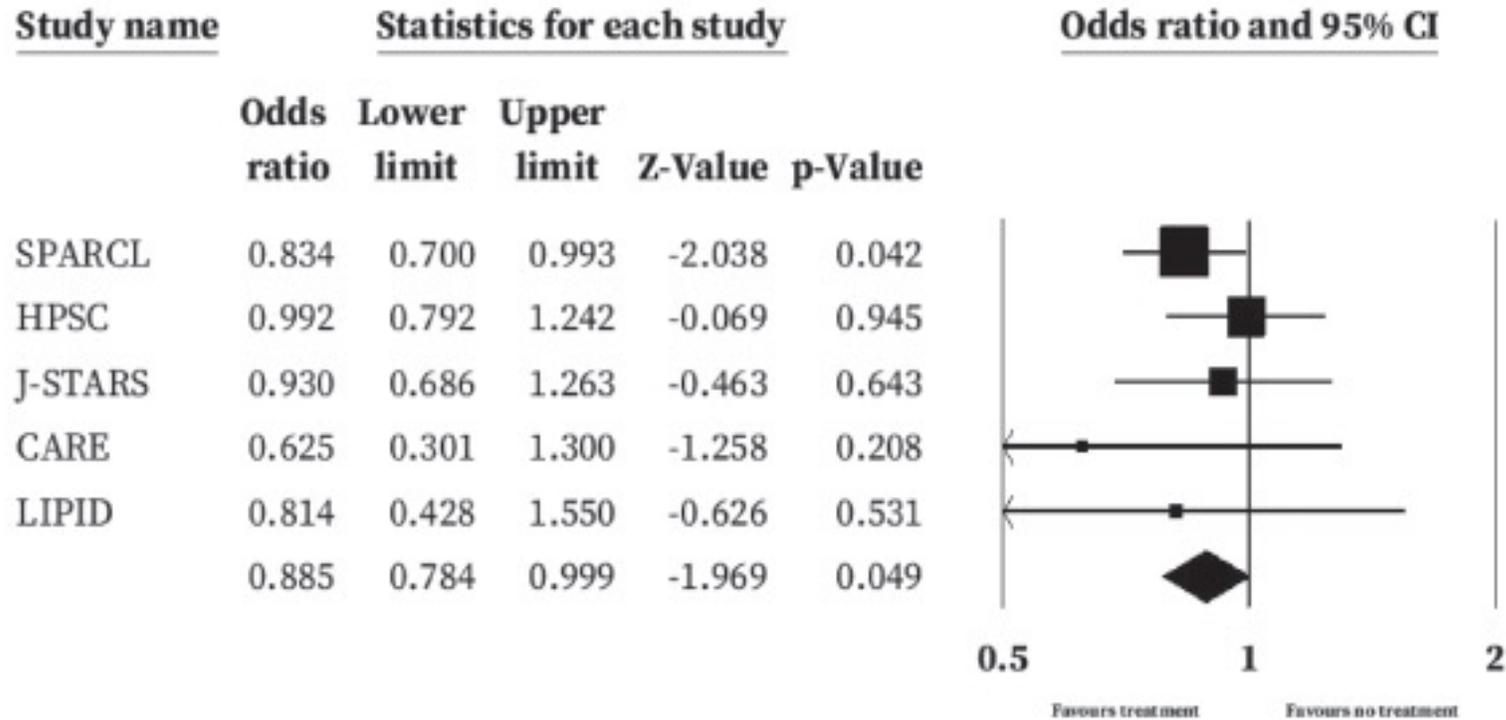




I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Meta Analysis

Figure 6. Forest plot for the risk of any stroke in trials comparing treatment with HMGCoA reductase inhibitors versus placebo after TIA or stroke. Heterogeneity: $I^2=0.000$; Q -value=2.473.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Study name

Statistics for each study

Hazard ratio and 95% CI

	Hazard ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
ODYSSEY OUTCOMES	0.900	0.520	1.559	-0.376	0.707
IMPROVE-IT	0.600	0.379	0.949	-2.185	0.029
FOURIER	0.900	0.680	1.191	-0.738	0.461
	0.812	0.636	1.038	-1.661	0.097

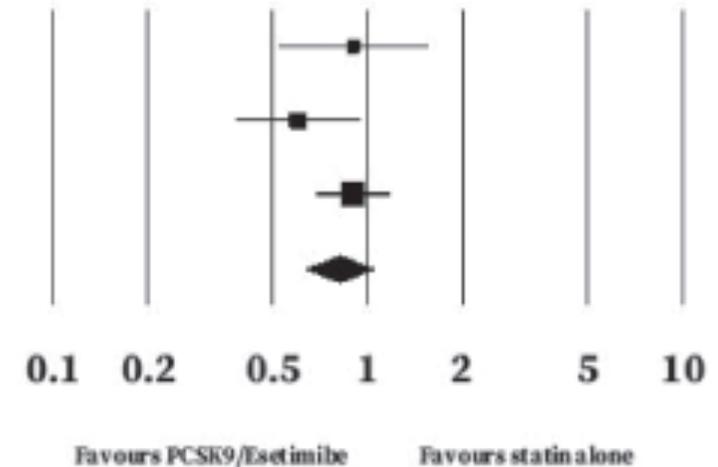


Figure 8. Forest plot for the risk of recurrent stroke in trials comparing treatment with PCSK9 inhibitors or ezetimibe versus placebo after TIA or stroke. Heterogeneity: $I^2 = 13.843$; Q -value = 2.321, $p = 0.313$.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan

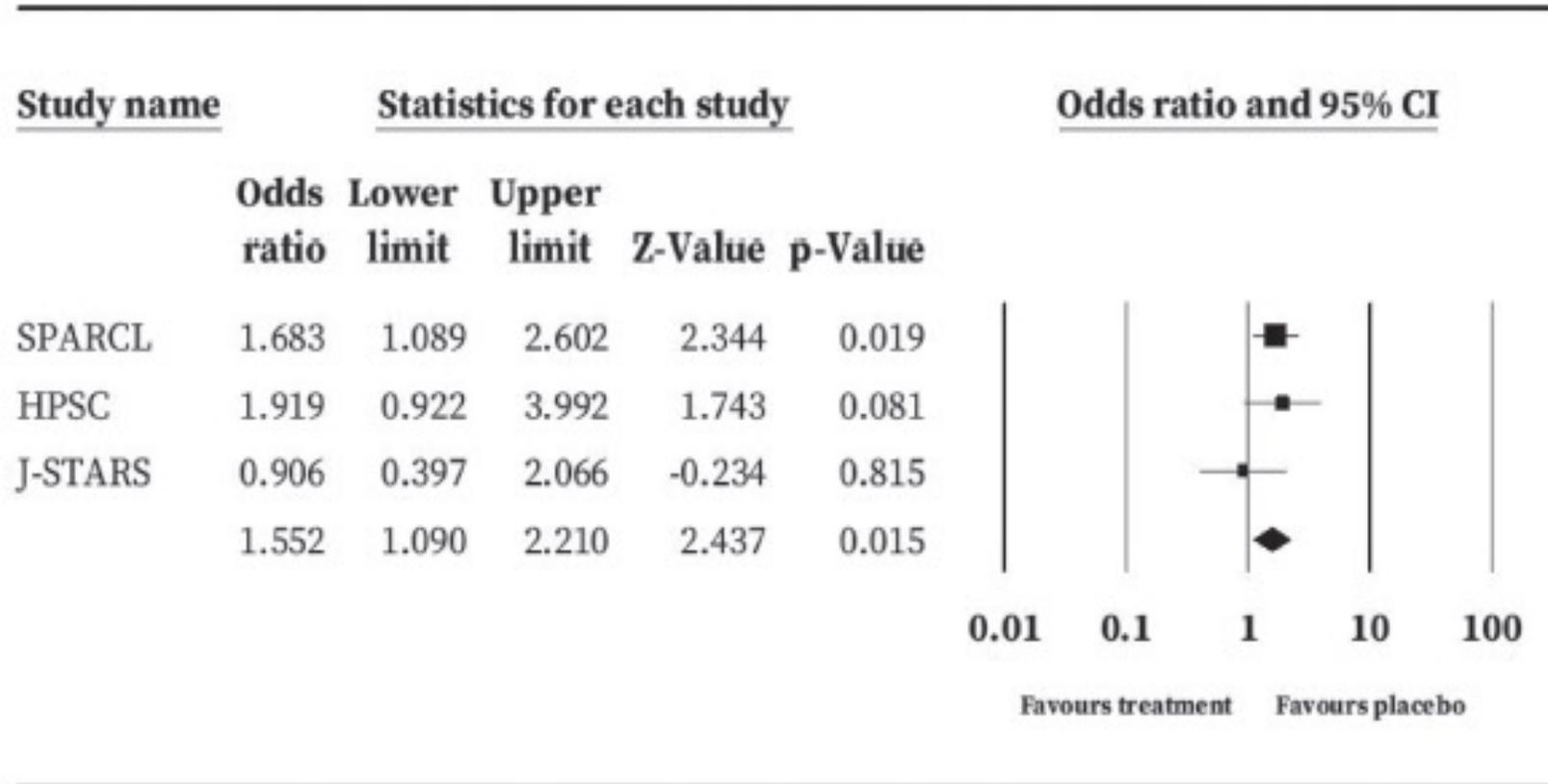


Figure 7. Forest plot for the risk of haemorrhagic stroke in trials comparing treatment with HMGCoA reductase inhibitors versus placebo after TIA or stroke. $I^2=4.423$; $q=2.093$, $p=0.351$.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Lipid Lowering Therapy, Low-Density Lipoprotein Level and Risk of Intracerebral Hemorrhage – A Meta-Analysis

Conor Judge, MB, BEng,^{*,†,‡} Sarah Rutledge, MB,^{*} Maria Costello, MB,^{*}
Robert Murphy, MB,^{*} Elaine Loughlin, MB,^{*} Alberto Alvarez-Iglesias, PhD,^{*}
John Ferguson, PhD,^{*} Sarah Gorey, MB,^{*} Aoife Nolan, PhD,^{*}
Michelle Canavan, MB, PhD,^{*} Martin O'Halloran, BEng, PhD,[†] and
Martin J. O'Donnell, MB, PhD^{*}

1000 tratamiento hipolipemiantes al año

Evitamos 8,69 Ictus Isquémico

Provocamos 0,48 Ictus Hemorrágicos

In conclusion, lipid lowering therapy is not associated with a statistically significant increased risk of ICH overall. Baseline LDL level, change in LDL post-treatment or difference in LDL reduction between active and control are not associated with a statistically significant increased risk of ICH.

In the general population, the benefits of lipid lowering therapy in prevention of ischemic stroke greatly exceed the risk of ICH.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Grupo de estudio
de Enfermedades
Cerebrovasculares
de la SEN



**American
Stroke
Association.**

*A division of the
American Heart Association.*



1. LDL e Ictus

2. LDL y Guía Clínicas

3. Ácido Bempedoico

4. Conclusiones



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



Grasas Saturadas



Grasas Trans



- Evitar las grasas trans de la dieta
- Reducir las grasas saturadas de la dieta
- Aumentar la fibra de la dieta
- Usar alimentos funcionales enriquecidos con fitoesteroles
- Usar suplementos de levadura roja de arroz
- Reducir el exceso de peso corporal
- Reducir el colesterol de la dieta
- Aumentar la actividad física habitual
- No fumar





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Paciente: [REDACTED] JULIAN MIGUEL
N.H.C.: 19007 N°Laboratorio: 16156579
Fec. Nac.: 6/Feb/1965 Edad: 58 años Sexo: Hombre
Procedencia: HOSPITALIZACION Cama: 550A
Servicio (GFH): NEUROLOGIA F.Entrada: 14/Dec/2023 07:00:00
Doctor: USERO RUIZ, MARIA F.Finalización: 19/Dec/2023 10:54:26

Colesterol LDL directo 162 mg/dL

Tratamiento

ROSUVASTATINA 10 1 EN LA CENA



Paciente: [REDACTED] JULIAN MIGUEL
N.H.C.: 19007 N°Laboratorio: 39598277
Fec. Nac.: 6/Feb/1965 Edad: 59 años Sexo: Hombre
Procedencia: CONSULTAS EXTERNAS Cama: 550A
Servicio (GFH): NEUROLOGIA F.Entrada: 18/Mar/2024 09:18:52
Doctor: DEL REAL FRANCIA, MARIA ANGELES F.Finalización: 27/Mar/2024 13:41:10

LDL-Colesterol calculado 59 mg/dL

64%





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE CARDIOLOGÍA

Tabla 1. Porcentaje de reducción del c-LDL de las estatinas en monoterapia y en asociación con ezetimiba

Prava	Fluva	Lova	Simva	Atorva	Pita	Rosu	E+PR	E+F	E+L	E+S	E+P	E+A	E+R	% lc-LDL
20	40													25%
		20	10											30%
40	80	40	20	10	1									36%
			40	20	2	5								41%
				30			10/20	10/40						44%
				40	4	10								47%
				60					10/20	10/10				50%
				80		20	40/10	10/80	10/40	10/20	10/1	10/10		55%
						40*				10/40	10/2	10/20	10/5	60%
												10/30		63%
											10/4	10/40	10/10	67%
												10/60		70%
												10/80	10/20	73%
													10/40*	79%

Las dosis se expresan en mg. * Rosuvastatina 40 mg no está comercializada en España. **Prava**: pravastatina; **Fluva**: fluvastatina; **Simva**: simvastatina; **Pita**: pitavastatina; **Rosu**: rosuvastatina; **E+PR**: ezetimiba + pravastatina; **E+F**: ezetimiba + fluvastatina; **E+L**: ezetimiba + lovastatina; **E+S**: ezetimiba + simvastatina; **E+P**: ezetimiba + pitavastatina; **E+A**: ezetimiba + atorvastatina; **E+R**: ezetimiba + rosuvastatina.



Pleiotropic Effects of 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl Coenzyme A Reductase Inhibitors

Masao Takemoto and James K. Liao

Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. 2001;21;1712-1719

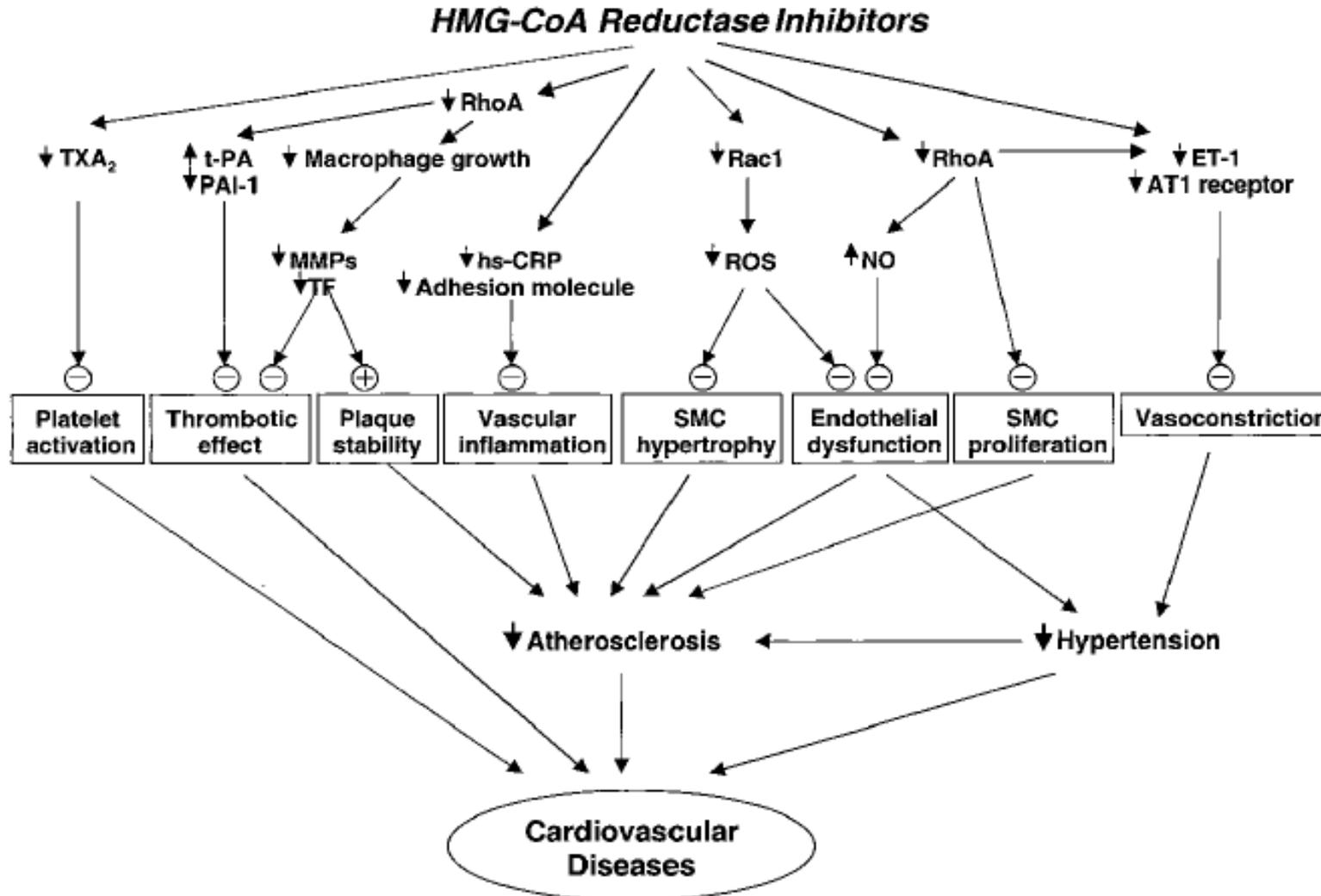
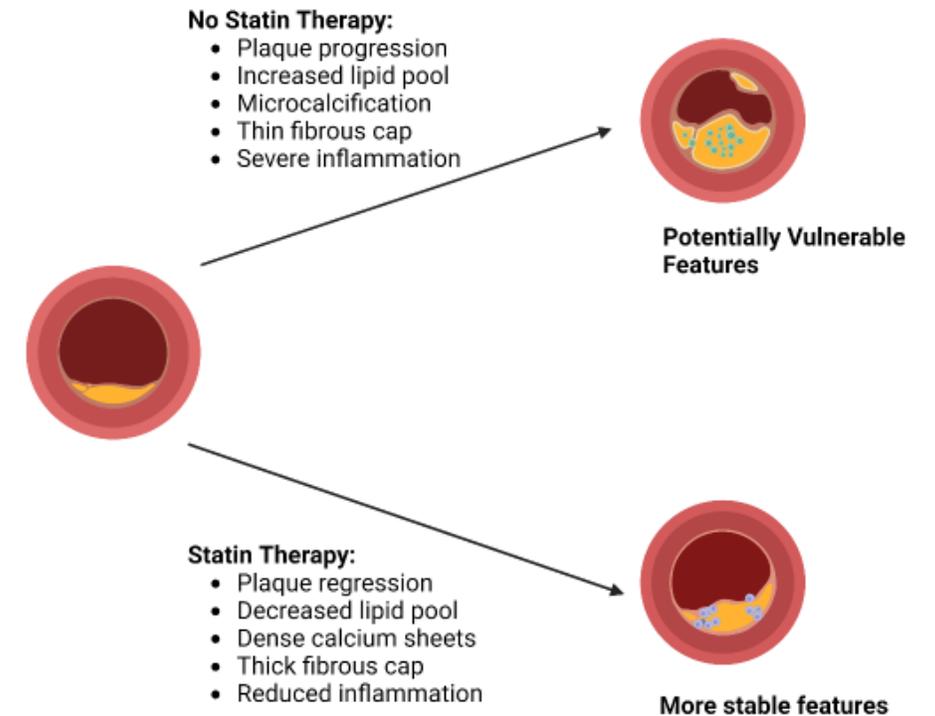
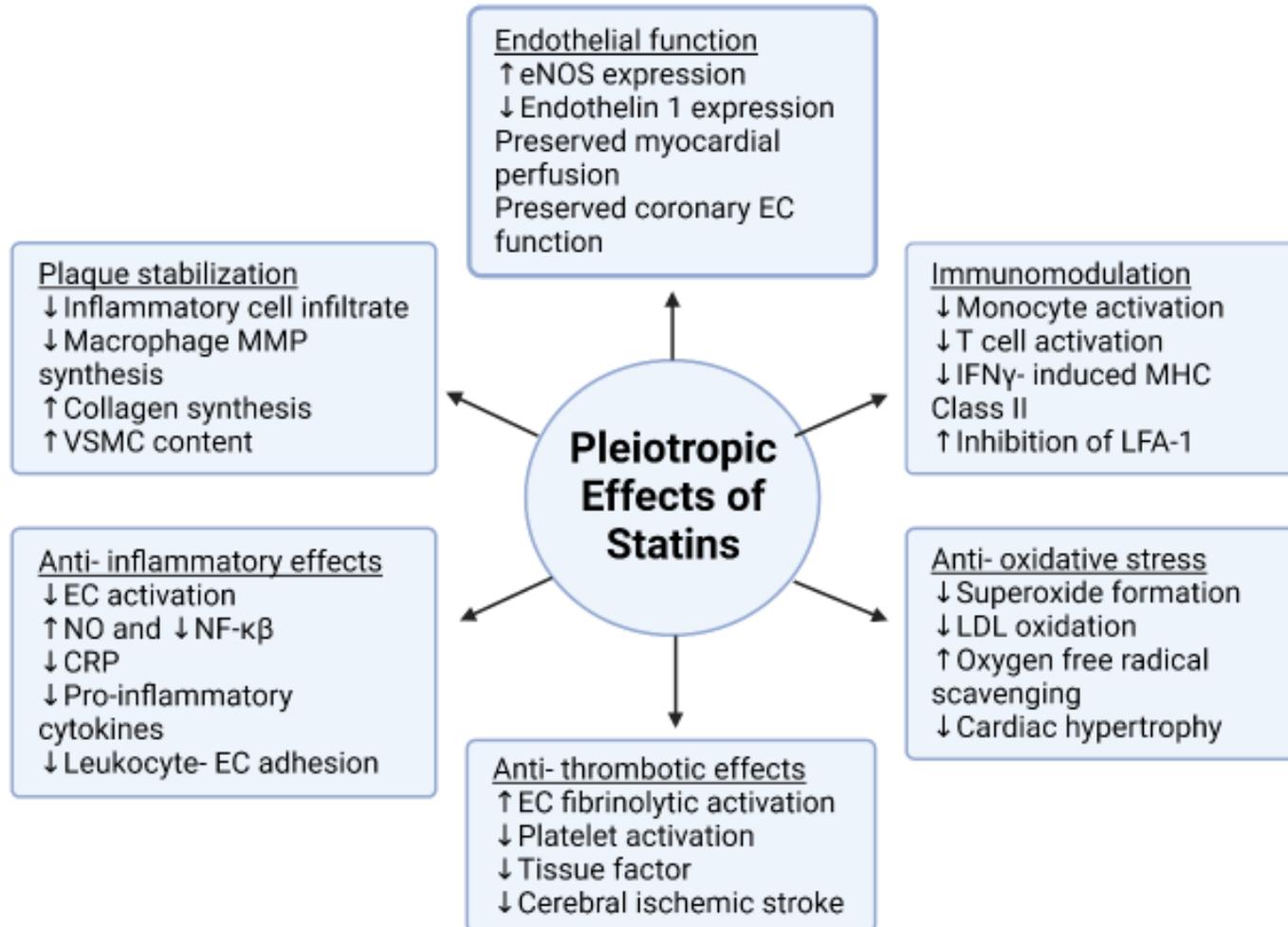


Figure 3. Effects of statins on vascular wall cells. Summary of the cholesterol-independent effects of statins, which include improving endothelial function, inhibiting SMC proliferation and hypertrophy, enhancing the stability of atherosclerotic plaques, decreasing oxidative stress, preventing thrombotic responses, and attenuating vascular inflammation. ET-1 indicates endothelin-1; AT1 receptor, angiotensin type 1 receptor; TF, tissue factor; t-PA, tissue-type plasminogen activator; PAI-1, plasminogen activator inhibitor-1; and TXA₂, thromboxane A₂.



Review

Potential Benefits and Risks Associated with the Use of Statins





DOCUMENTO DE CONSENSO

Dislipidemias y prevención del ictus: recomendaciones del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología



Grupo de estudio
de Enfermedades
Cerebrovasculares
de la SEN

Prevención secundaria

- En pacientes con ictus isquémico o AIT previos de origen aterotrombótico se recomiendan niveles de **LDLc < 55** mg/dl. *Recomendación clase I-Nivel de evidencia B.*
- En pacientes con ictus isquémico o AIT de origen no aterotrombótico, se recomiendan los objetivos descritos en prevención primaria del ictus.
- En pacientes con ictus isquémico previo de origen aterotrombótico o no aterotrombótico con muy alto riesgo vascular, que presenten factores asociados a incremento del riesgo de ictus hemorrágico, puede ser razonable un objetivo de **LDLc < 70** mg/dl. *Recomendación clase IIb-Nivel de evidencia B.*



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

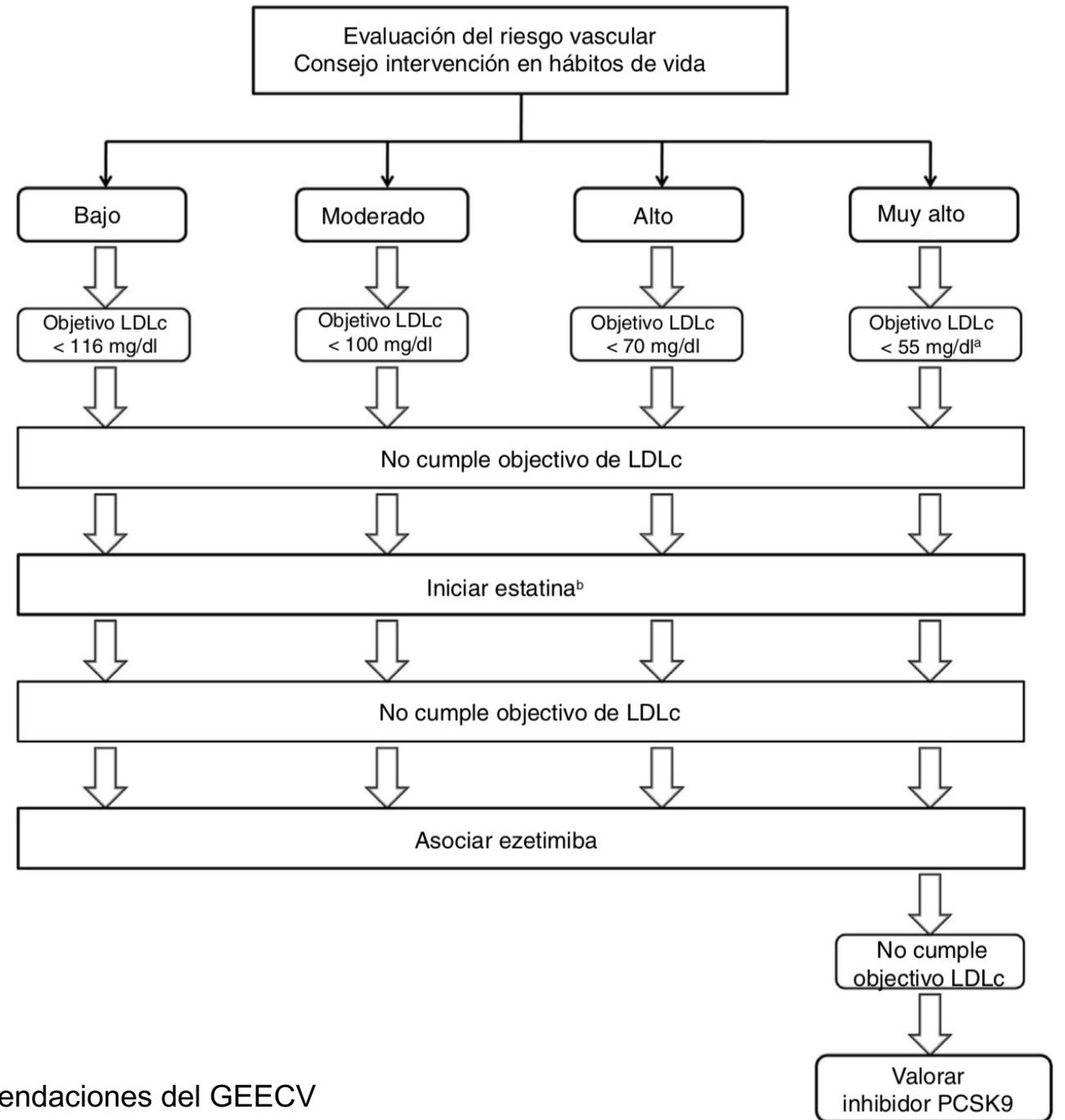
www.elsevier.es/arterio

Un análisis exploratorio posterior del SPARCL⁵ encontró que los factores asociados significativamente con la aparición de hemorragia intracerebral en la regresión multivariable eran: el tratamiento con atorvastatina, la hemorragia como episodio de entrada (2% de la población de estudio), el sexo masculino, la edad avanzada y la hipertensión fase II (presión arterial sistólica [PAS] > 160 mmHg o presión arterial diastólica [PAD] > 100 mmHg.). El mayor riesgo se asoció con tener un ictus hemorrágico previo. Es importante destacar que no existía una relación de la aparición de hemorragia con el grado de reducción del cLDL, lo que sugiere que no fue un efecto de la dosis.



Grupo de estudio
de Enfermedades
Cerebrovasculares
de la SEN

MANEJO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ICTUS





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

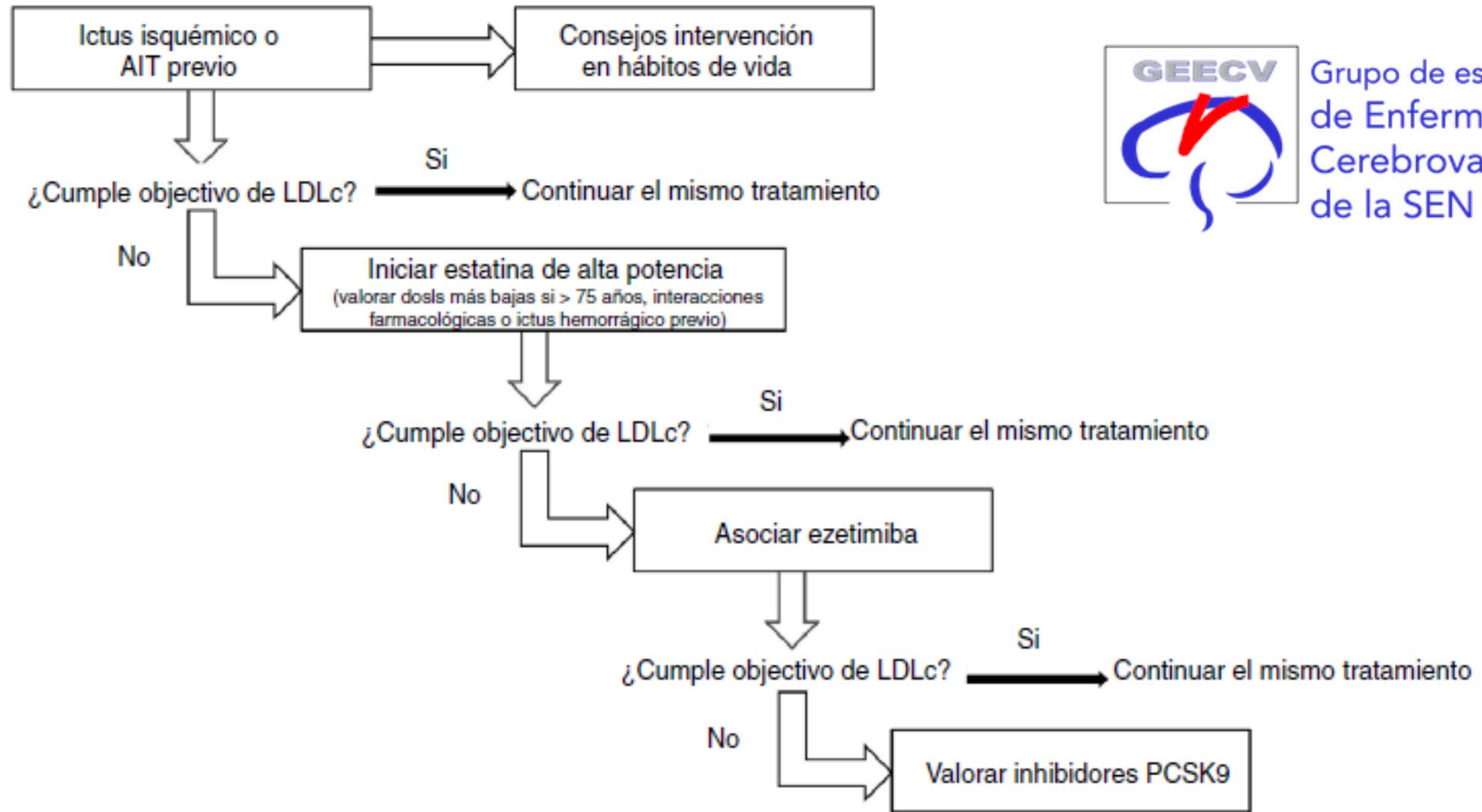
de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE CARDIOLOGÍA

Recommendations for Treating and Monitoring Hyperlipidemia
Referenced studies that support recommendations are summarized in online Data Supplement 13.

COR	LOE	Recommendations
		Treatment
1	A	1. In patients with ischemic stroke with no known coronary heart disease, no major cardiac sources of embolism, and LDL cholesterol (LDL-C) >100 mg/dL, atorvastatin 80 mg daily is indicated to reduce risk of stroke recurrence. ^{208,209}
1	A	2. In patients with ischemic stroke or TIA and atherosclerotic disease (intracranial, carotid, aortic, or coronary), lipid-lowering therapy with a statin and also ezetimibe, if needed, to a goal LDL-C of <70 mg/dL is recommended to reduce the risk of major cardiovascular events. ²¹⁰
2a	B-NR	3. In patients with ischemic stroke who are very high risk (defined as stroke plus another major ASCVD or stroke plus multiple high-risk conditions), are taking maximally tolerated statin and ezetimibe therapy and still have an LDL-C >70 mg/dL, it is reasonable to treat with PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) inhibitor therapy to prevent ASCVD events. ²¹¹⁻²¹³

AHA/ASA GUIDELINE

2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack



American Stroke Association.

A division of the American Heart Association.

Benefit of Targeting a LDL (Low-Density Lipoprotein) Cholesterol <70 mg/dL During 5 Years After Ischemic Stroke

Pierre Amarenco¹, MD; Jong S. Kim, MD; Julien Labreuche, BST; Hugo Charles, BST; Maurice Giroud, MD; Byung-Chul Lee, MD; Marie-Hélène Mahagne, MD; Norbert Nighoghossian, MD; Philippe Gabriel Steg, MD; Éric Vicaut, MD; Eric Bruckert, MD; on behalf of the Treat Stroke to Target Investigators*

Background and Purpose—The TST trial (Treat Stroke to Target) evaluated the benefit of targeting a LDL (low-density lipoprotein) cholesterol of <70 mg/dL to reduce the risk of cardiovascular events in 2860 patients with ischemic stroke with atherosclerotic stenosis of cerebral vasculature or aortic arch plaque >4 mm, in a French and Korean population. The follow-up lasted a median of 5.3 years in French patients (similar to the median follow-up time in the SPARCL trial [Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Level]) and 2.0 years in Korean patients. Exposure duration to statin is a well-known driver for cardiovascular risk reduction. We report here the TST results in the French cohort.

Methods—One thousand seventy-three French patients were assigned to <70 mg/dL (1.8 mmol/L) and 1075 to 100±10 mg/dL (90–110 mg/dL, 2.3–2.8 mmol/L). To achieve these goals, investigators used the statin and dosage of their choice and added ezetimibe on top if needed. The primary outcome was the composite of ischemic stroke, myocardial infarction, new symptoms requiring urgent coronary or carotid revascularization and vascular death.

Results—After a median follow-up of 5.3 years, the achieved LDL cholesterol was 66 (1.69 mmol/L) and 96 mg/dL (2.46 mmol/L) on average, respectively. The primary end point occurred in 9.6% and 12.9% of patients, respectively (HR, 0.74 [95% CI, 0.57–0.94]; $P=0.019$). Cerebral infarction or urgent carotid revascularization following transient ischemic attack was reduced by 27% ($P=0.046$). Cerebral infarction or intracranial hemorrhage was reduced by 28% ($P=0.023$). The primary outcome or intracranial hemorrhage was reduced by 25% ($P=0.021$). Intracranial hemorrhages occurred in 13 and 11 patients, respectively (HR, 1.17 [95% CI, 0.53–2.62]; $P=0.70$).

Conclusions—After an ischemic stroke documented atherosclerotic origin, targeting a LDL cholesterol of <70 mg/dL during 5.3 years avoided 1 subsequent major vascular event in 4 (number needed to treat of 30) and no increase in intracranial hemorrhage.

Registration—URL: <https://www.clinicaltrials.gov>. Unique identifier: NCT01252875. (Stroke. 2020;51:00-00. DOI: 10.1161/STROKEAHA.119.028718.)



European Stroke Organisation (ESO) guideline on pharmacological interventions for long-term secondary prevention after ischaemic stroke or transient ischaemic attack

Abstract

Recurrent stroke affects 9% to 15% of people within 1 year. This European Stroke Organisation (ESO) guideline provides evidence-based recommendations on pharmacological management of blood pressure (BP), diabetes mellitus, lipid levels and antiplatelet therapy for the prevention of recurrent stroke and other important outcomes in people with ischaemic stroke or transient ischaemic attack (TIA). It does not cover interventions for specific causes of stroke, including anticoagulation for cardioembolic stroke, which are addressed in other guidelines. This guideline was developed through ESO standard operating procedures and the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) methodology. The working group identified clinical questions, selected outcomes, performed systematic reviews, with meta-analyses where appropriate, and made evidence-based recommendations, with expert consensus statements where evidence was insufficient to support a recommendation. To reduce the long-term risk of recurrent stroke or other important outcomes after ischaemic stroke or TIA, we recommend: BP lowering treatment to a target of <130/80 mmHg, except in subgroups at increased risk of harm; HMGCoA-reductase inhibitors (statins) and targeting a low density lipoprotein level of <1.8 mmol/l (70 mg/dl); avoidance of dual antiplatelet therapy with aspirin and clopidogrel after the first 90 days; to not give direct oral anticoagulant drugs (DOACs) for embolic stroke of undetermined source and to consider pioglitazone in people with diabetes or insulin resistance, after careful consideration of potential risks. In addition to the evidence-based recommendations, all or the majority of working group members supported: out-of-office BP monitoring; use of combination treatment for BP control; consideration of ezetimibe or PCSK9 inhibitors when lipid targets are not achieved; consideration of use of low-dose DOACs in addition to an antiplatelet in selected groups of people with coronary or peripheral artery disease and aiming for an HbA1c level of <53 mmol/mol (7%) in people with diabetes mellitus. These guidelines aim to standardise long-term pharmacological treatment to reduce the burden of recurrent stroke in Europe.





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



1. LDL e Ictus

2. LDL y Guía Clínicas

3. Ácido Bempedoico

4. Conclusiones





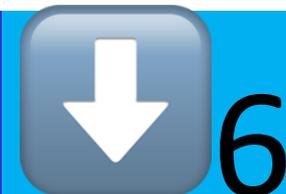
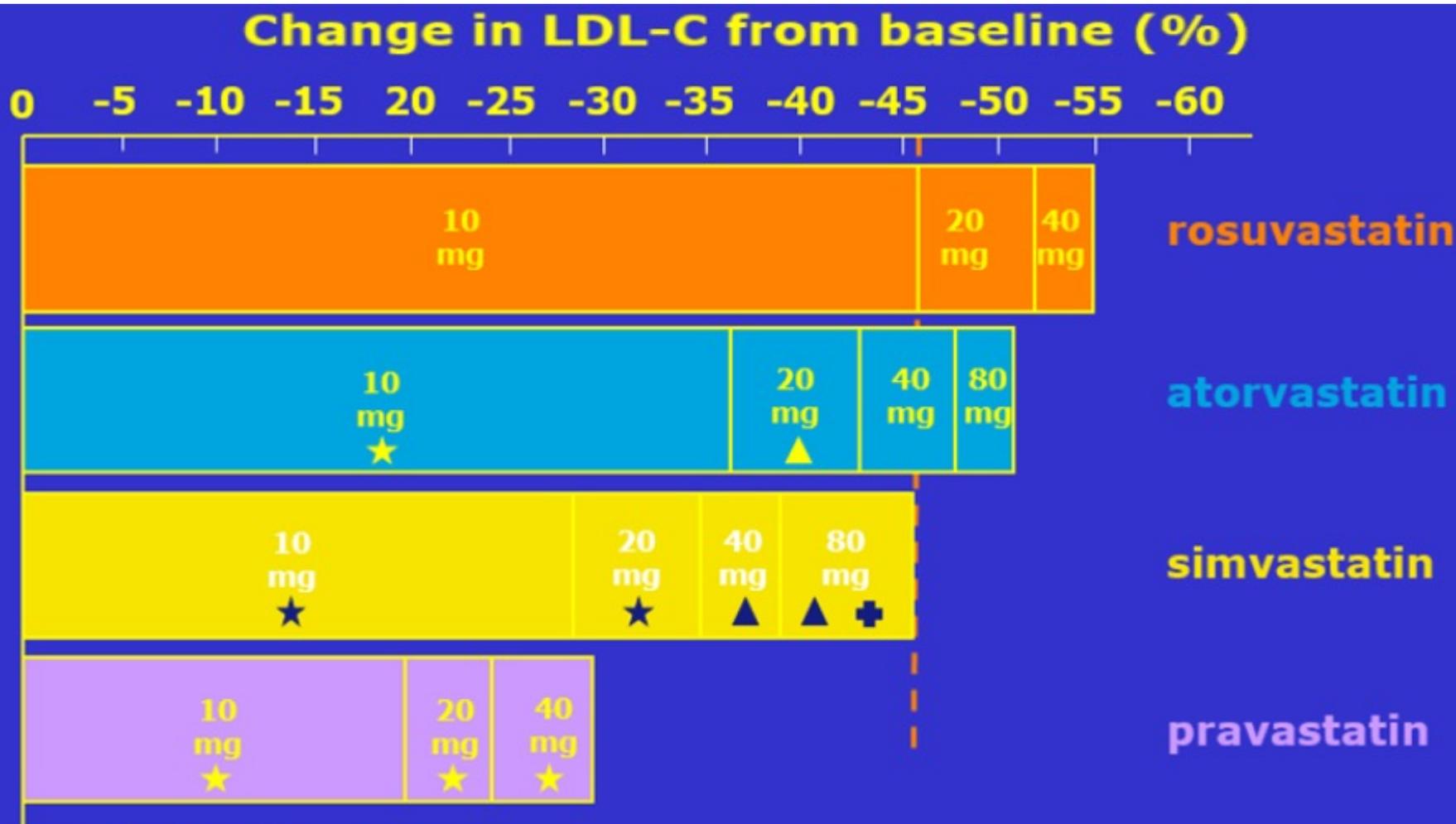
I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan

“Regla de las 6 estatinas”



%

★ P<0.002 vs CRESTOR 10 mg
▲ P<0.002 vs CRESTOR 20 mg
✚ P<0.002 vs CRESTOR 40 mg

Adapted from Jones PH et al
Am J Cardiol 2003;92:152-160



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

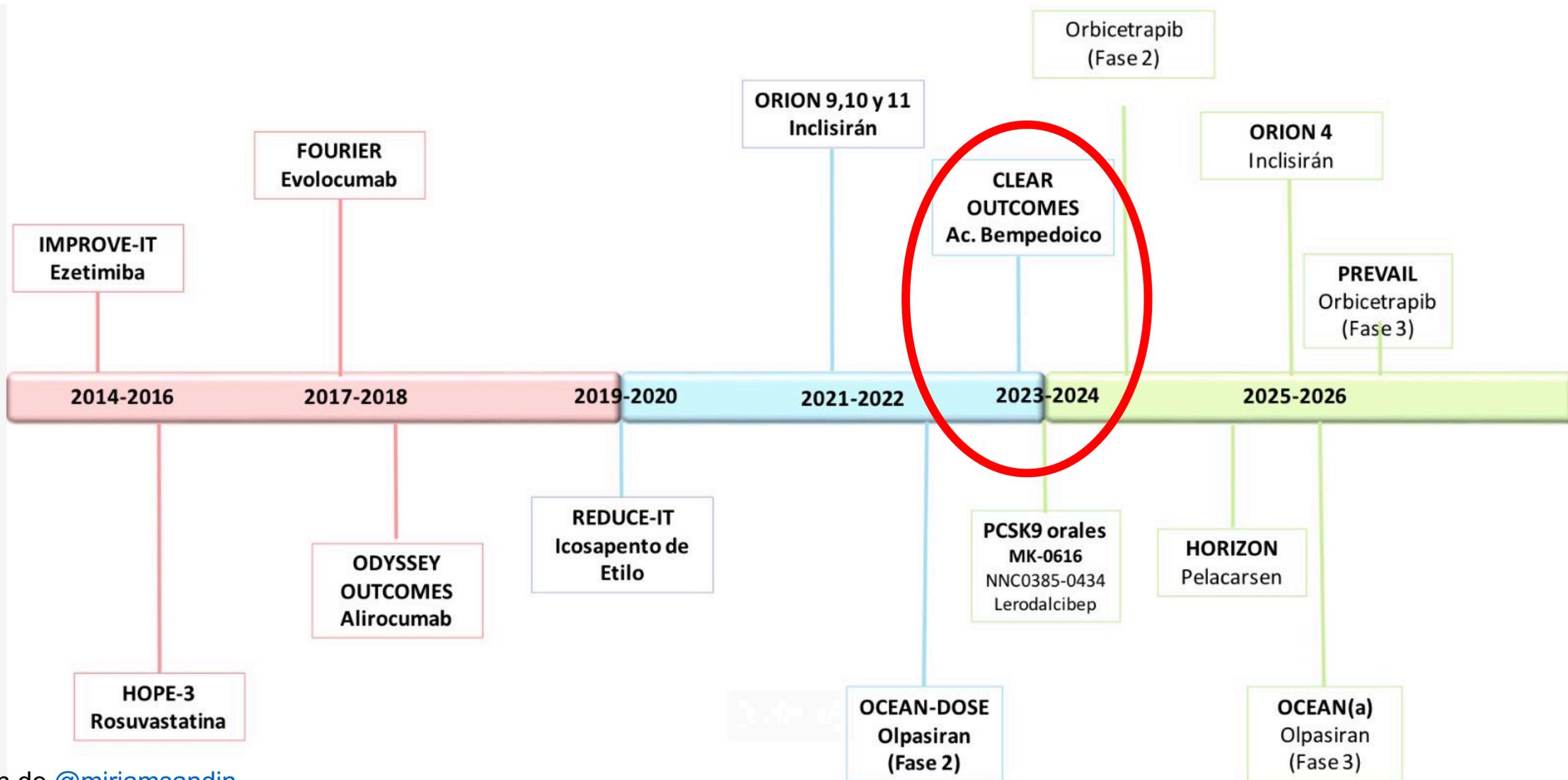
de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA





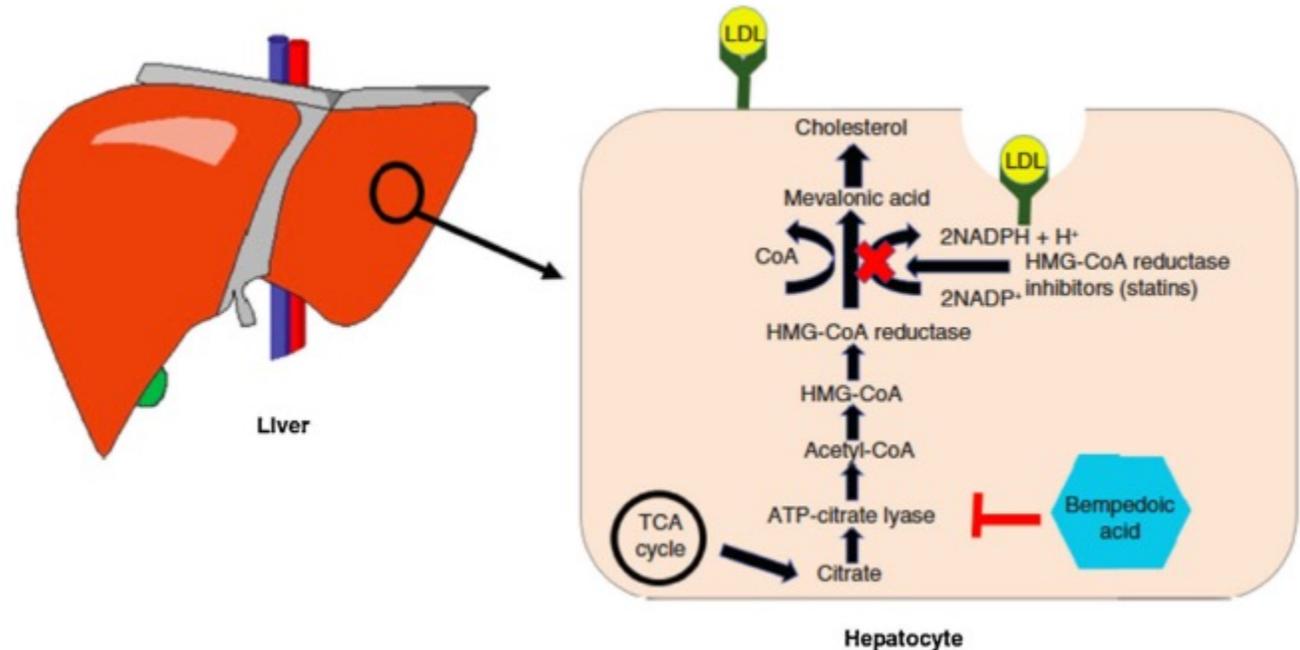
I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan

SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA

- El ácido bempedoico, que se activa principalmente en el hígado, **inhibe la enzima ACL** en la bien conocida vía de biosíntesis del colesterol en el extremo 5' del objetivo de las estatinas
- El aumento del receptor de LDL tiene como consecuencia el aumento de la absorción y eliminación de partículas de LDL en el hígado
- Debido a su novedoso mecanismo de acción, el ácido bempedoico **no se activa en el músculo esquelético**





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA

ECVA
y/o
HeHF

Tratamiento
complementario a
Estatinas

CLEAR Wisdom (047): Pacientes Alto Riesgo (N=779)¹

12-sem LDL-C /
52-sem seguridad

CLEAR Harmony (040): Seguridad a largo plazo (N=2230)²

52-sem
seguridad/
12-sem LDL-C

**Pacientes con
dosis
moderadas/altas
de estatinas**

CLEAR Harmony OLE (050): Extensión abierta (N=1452)³

1.5-year
seguridad

>18.000

Pacientes

ECVA and/or HeFH ó
primary prevention

Bajas, muy bajas, ó
sin Estatinas
Como tto de fondo

CLEAR Serenity (046): SI (N=345)⁴

24-sem seguridad /
12-sem LDL-C

CLEAR Tranquility (048):
SI (N=269) + background
EZE⁵

12-sem LDL-C

**Pacientes con dosis muy bajas
o sin tratamiento con estatinas**

ECVA y/o HeHF ó
prevención primaria;
FDC añadido a estatina

Estudio 053: BA + EZE FDC
(N=382)⁶

12-sem seguridad/
12-sem LDL-C

Combinación a dosis fijas (FDC)

Antecedentes o alto
riesgo de ECVA

CLEAR Outcomes⁷

40,6-meses MACE



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

APRIL 13, 2023

VOL. 388 NO. 15



Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients

Characteristic	Bempedoic Acid (N=6992)
Mean — yr	65.5±9.0
Distribution — no. (%)	
<65 yr	2859 (40.9)
≥65 to <75 yr	3070 (43.9)
≥75 yr	1063 (15.2)
Female sex — no. (%)	3361 (48.1)
White race — no. (%)†	6397 (91.5)
Hispanic or Latinx — no. (%)†	1190 (17.0)
Body-mass index‡	29.9±5.2
LDL cholesterol	
Mean value — mg/dl	139.0±34.9
Distribution — no. (%)	
<130 mg/dl	3074 (44.0)
≥130 to <160 mg/dl	2213 (31.7)
≥160 mg/dl	1705 (24.4)

Cardiovascular risk category — no. (%)

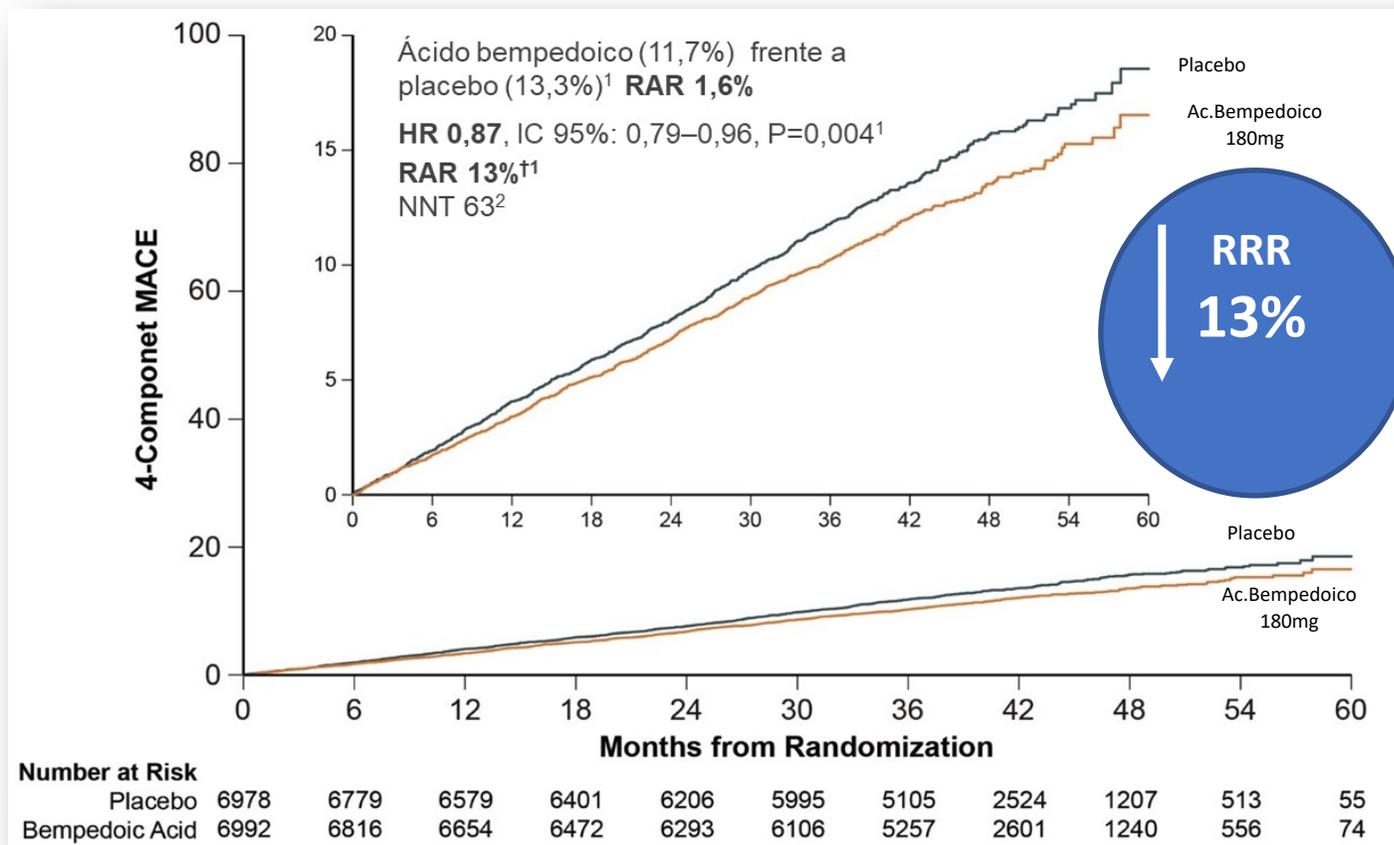
Primary prevention	2100 (30.0)
Secondary prevention	4892 (70.0)
Coronary artery disease	3574 (51.1)
Peripheral arterial disease	794 (11.4)
Cerebrovascular atherosclerotic disease	1027 (14.7)



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Variable principal de eficacia: MACE-4* y LDL-C

*La variable principal de eficacia (MACE-4) es el tiempo transcurrido hasta el primero de los eventos adjudicados de la combinación que incluye muerte por causas cardiovasculares, IM no fatal, ictus no fatal o revascularización coronaria.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE CARDIOLOGÍA

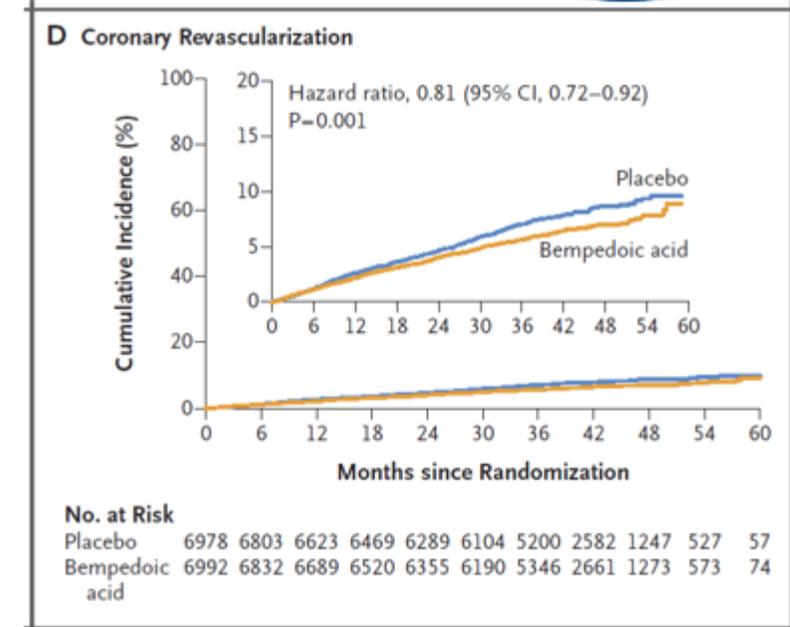
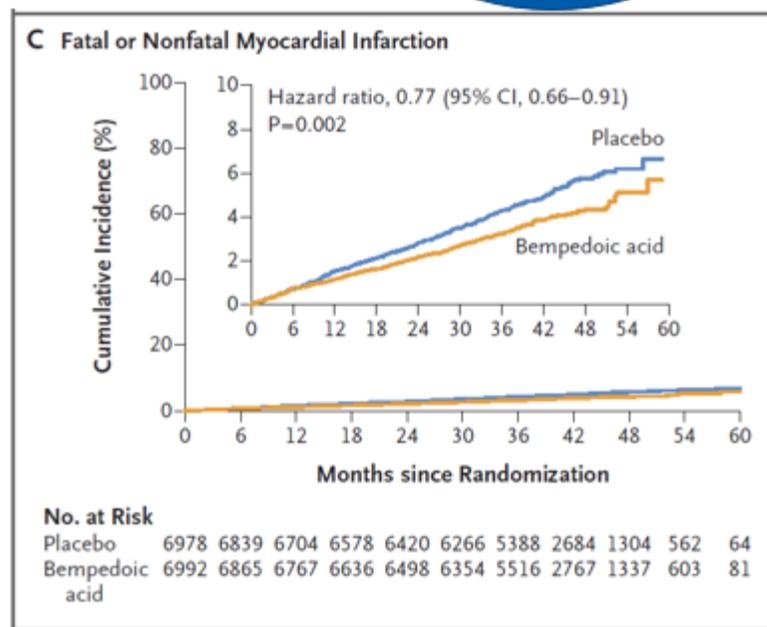
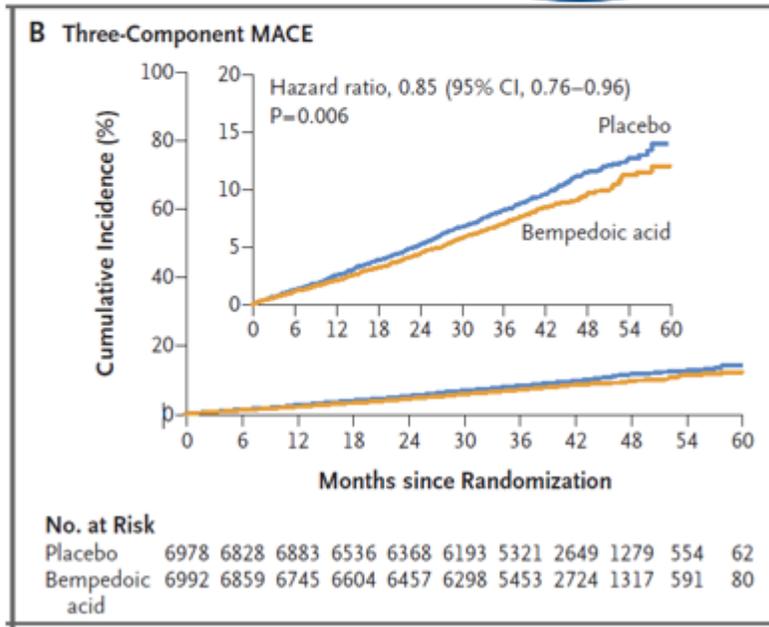
MACE 3



INFARTO MIOCARDIO



REVASCULARIZ CORONARIA





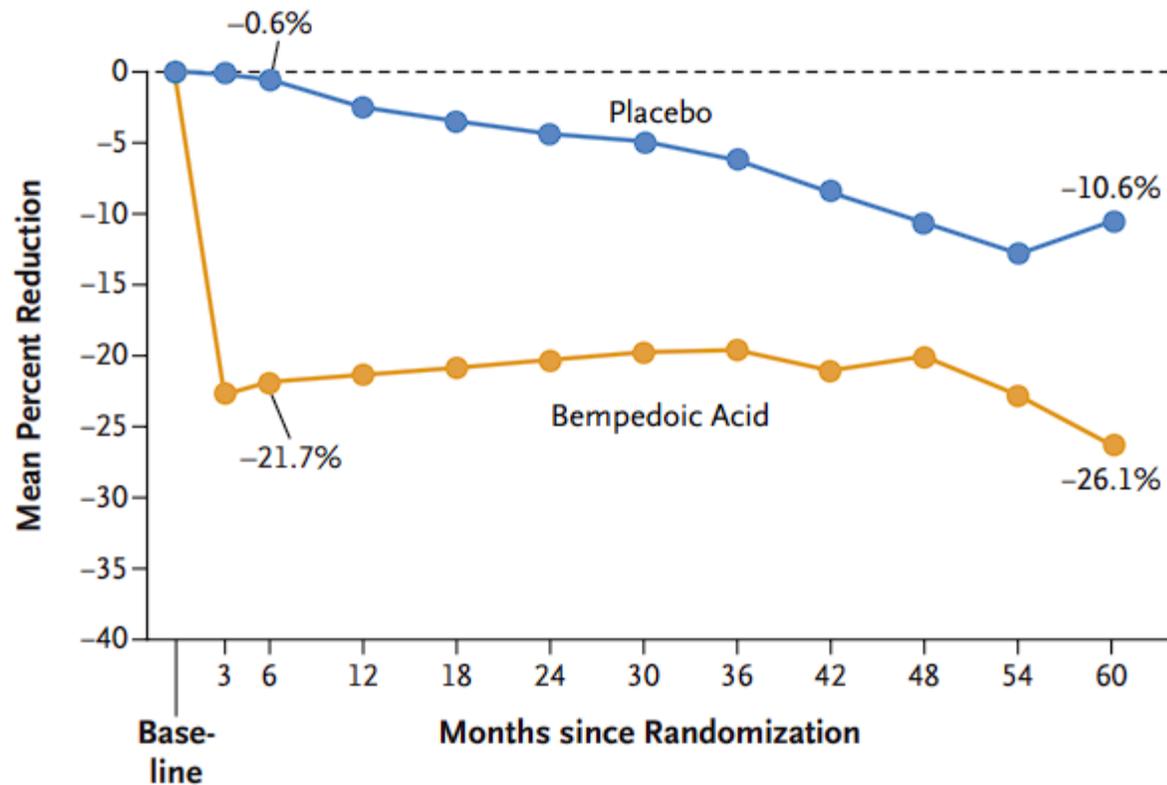
I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

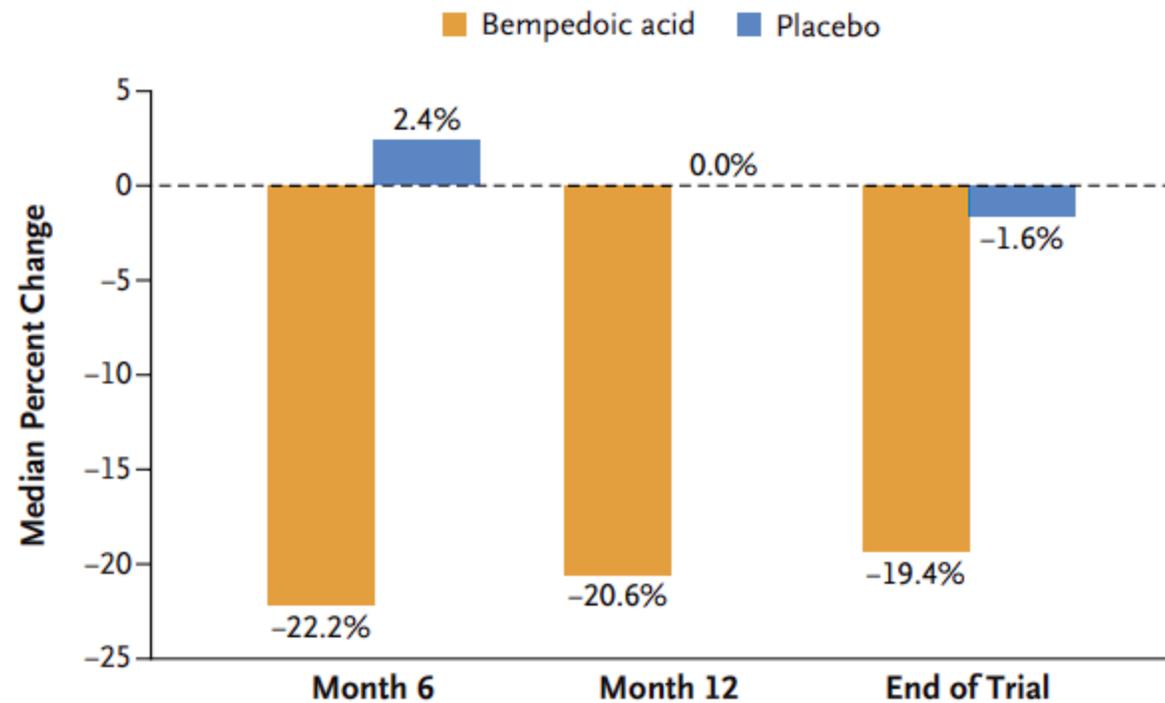
24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



A LDL Cholesterol Level



B High-Sensitivity CRP Level





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

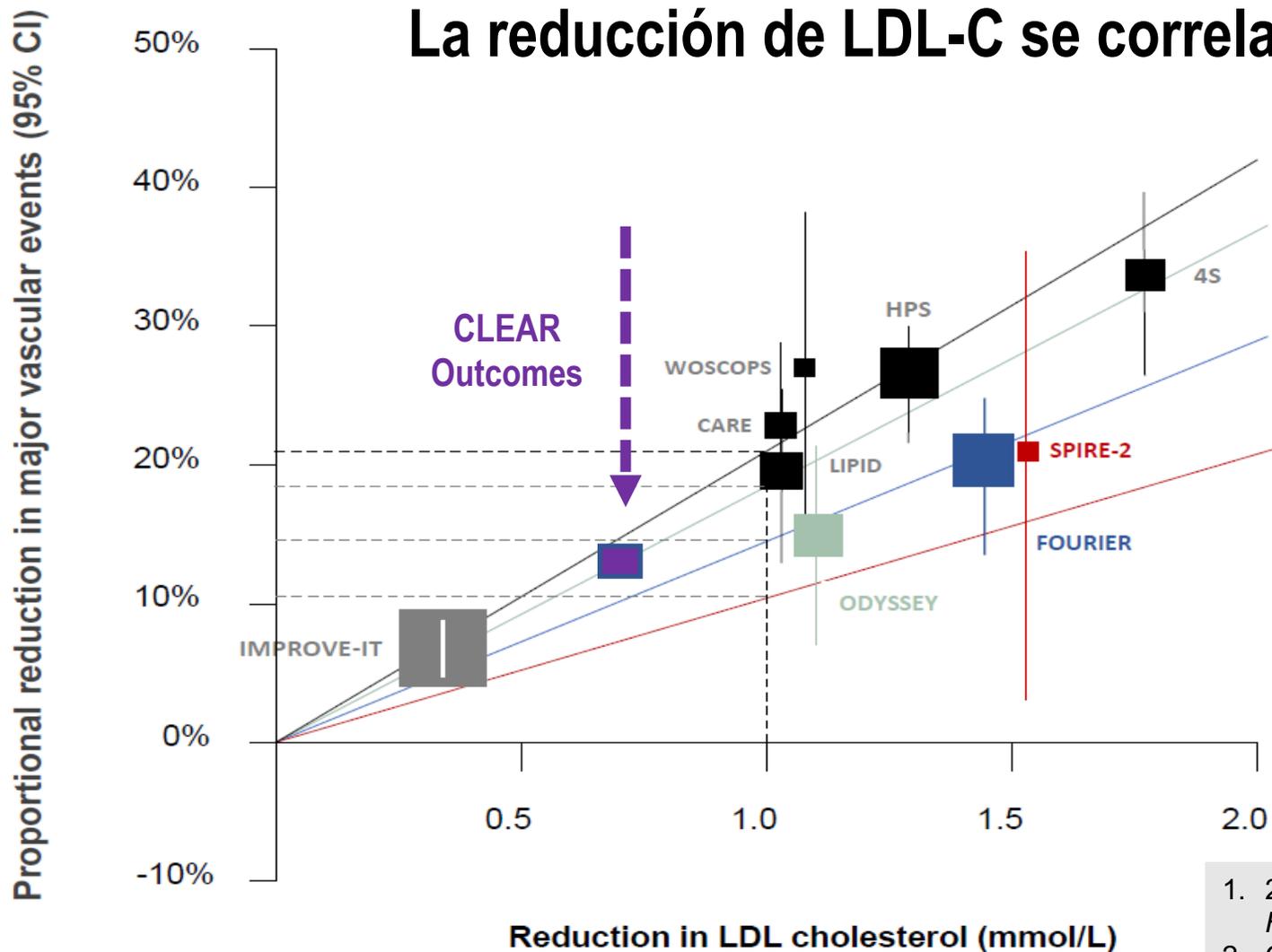
24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA

La reducción de LDL-C se correlaciona con la reducción eventos CV



Los efectos del ácido bempedoico son además consistentes con la reducción de eventos predicha por el metanálisis de la Colaboración de Ensayos de Tratamiento del Colesterol (CTTC).

1. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J.* 2020; 41:111-188.
2. Canon et al *N Engl J Med* 2015;372:2387-97.
3. Ference et al. *European Heart Journal* (2018) 39, 2540–2545



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



Aspectos prácticos del tratamiento con ácido bempedoico

Dosis	180 mg (1 comprimido) al día
Alimentos	Se puede tomar con o sin alimentos
Ajuste de dosis	No es necesario ajustar según: <ul style="list-style-type: none">• Edad, sexo, peso o raza• Función renal (faltan datos en caso de disfunción grave)• Función hepática (faltan datos en caso de disfunción grave)
Interacciones	Se puede combinar con estatinas, ezetimiba e inhibidores de PCSK9 (excepto simvastatina a dosis elevadas)
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes Embarazo Lactancia Toma concomitante de simvastatina > 40 mg/día
Precauciones	Interrumpa el tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• Si aparece hiperuricemia acompañada de síntomas de gota• Si persiste un aumento de las transaminasas > 3 veces el LSN



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE
PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Puntos destacados de la reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos - 24 de julio de 2023

Nilemdo (ácido bempedoico): indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta:

- o en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina.
- o en monoterapia o en combinación con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina.

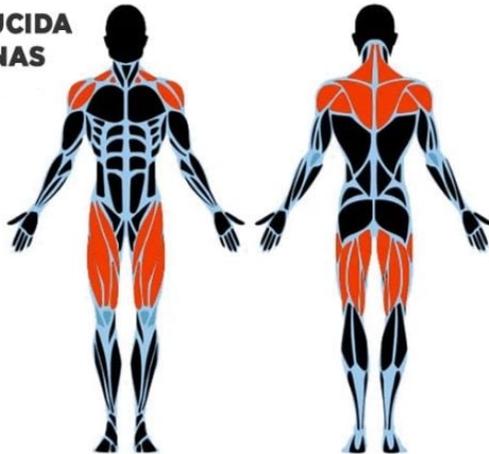
Nustendi (ácido bempedoico/ezetimiba): está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta:

- o en combinación con una estatina en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina más ezetimiba.
- o en monoterapia en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina y no puedan lograr los objetivos de C-LDL solo con ezetimiba.
- o en pacientes ya tratados con la combinación de ácido bempedoico y ezetimiba, en comprimidos independientes con o sin estatina.

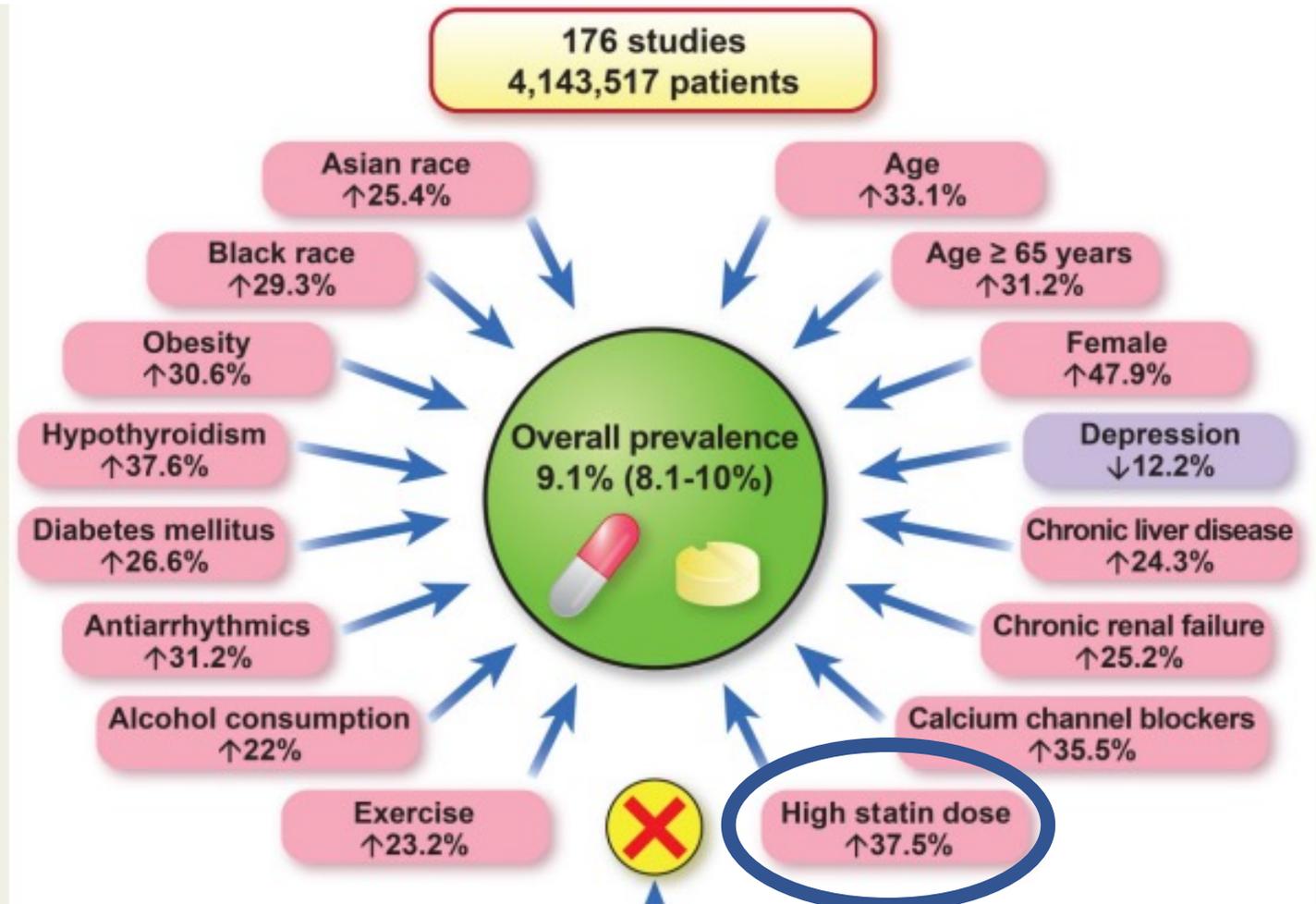


Prevalence of statin intolerance: a meta-analysis

MIOPATÍA INDUCIDA POR ESTATINAS



shutterstock
www.mdsauade.com





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



Intolerancia a Estatina

- 1) Incapacidad para tolerar al menos **2 estatinas** diferentes, una de ellas a la dosis más baja recomendada de inicio y la otra a cualquier dosis
- 2) Asociada con efectos adversos intolerables **mialgias** CPK es normal o **miositis** anormalidades de laboratorio significativas. CPK x5
- 3) Resolución de síntomas o de las anormalidades de laboratorio, o mejora significativa, tras la reducción de la dosis o discontinuación de la estatina

Pitavastatina, Pravastatina y Fluvastatina



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE CARDIOLOGÍA

Reducción media del cLDL con diferentes tratamientos hipolipemiantes, solos o en combinación

Tratamiento	Reducción del cLDL, %
Ezetimiba	20
Ácido bempedoico	25
Estatina de moderada intensidad	30
Ezetimiba + ácido bempedoico	38
Estatina de moderada intensidad + ácido bempedoico	50
Estatina de alta intensidad	50
Inhibidores de PCSK9	60
Estatinas de moderada intensidad + ezetimiba + ácido bempedoico	64
Estatina de alta intensidad + ácido bempedoico	65
Estatina de alta intensidad + ezetimiba	65
Estatina de alta intensidad + ezetimiba + ácido bempedoico	72
Estatina de alta intensidad + inhibidores de PCSK9	75
Estatina alta intensidad + ezetimiba + inhibidores de PCSK9	85

Intensidad alta	Intensidad intermedia
Objetivo: Reducción ≥ 50 % de LDL	Objetivo: Reducción del 30 %-49 % de LDL
Estatina y dosis: Atorvastatina (40-80 mg) Rosuvastatina (20-40 mg)	Estatina y dosis: Atorvastatina (10-20 mg) Rosuvastatina (5-10 mg) Simvastatina (20-40mg) Pravastatina (40-80 mg) Lovastatina (40-80 mg) Fluvastatina (80 mg) Pitavastatina (1-4 mg)

LDL < 150  LDL 54

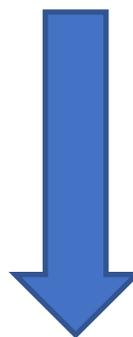
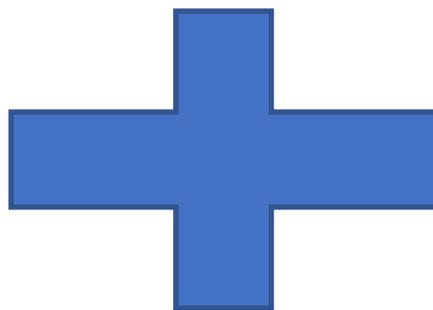
LDL < 180  LDL 54



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



72%

1 + 1 = 5



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

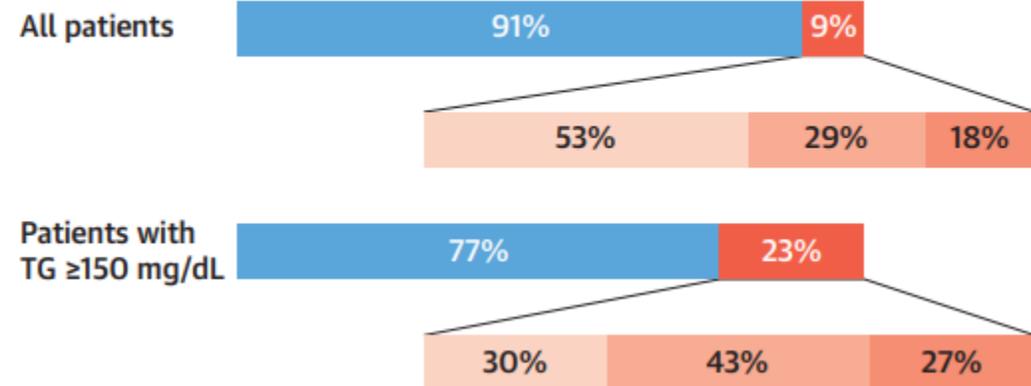
24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Discordance Between Standard Equations for Determination of LDL Cholesterol in Patients With Atherosclerosis

CONCLUSIONS Clinically meaningful differences in estimated LDL-C exist among equations, particularly at TG levels of ≥ 150 mg/dL and/or lower LDL-C levels. Reliance on the Friedewald and Sampson equations may result in the underestimation and undertreatment of LDL-C in those at increased risk. (J Am Coll Cardiol 2022;79:530-541) © 2022 by the American College of Cardiology Foundation.

Friedewald vs Sampson



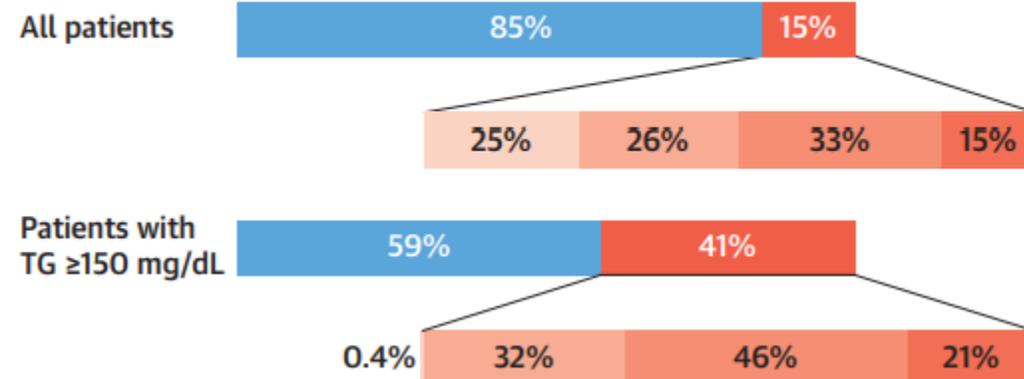
Discordance defined as Friedewald LDL-C of < 70 mg/dL and Sampson LDL-C of > 70 mg/dL

Ecuación de Friedewald: $LDL-c = CT - HDL-c - (TG/5)$.

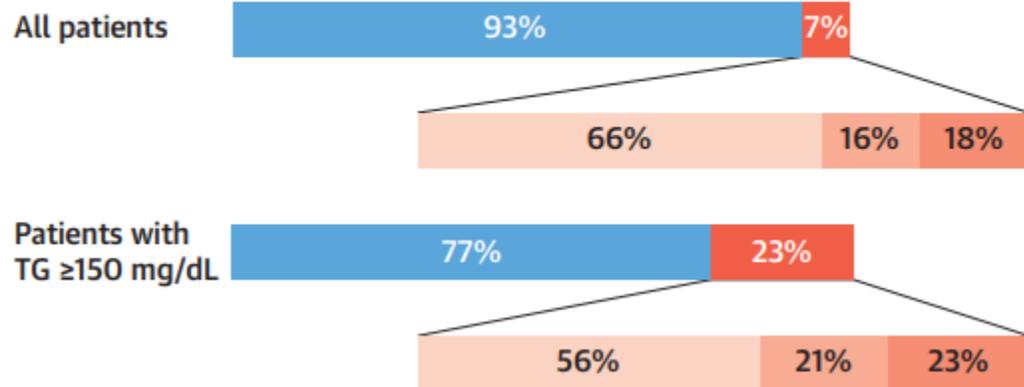
Ecuación de Sampson: $LDL-c = CT/0,948 - HDL-c/0,971 - [TG/0,56 + (TG \times no\ HDL-c)/2,140 - (TG^2/16,100) - 9,44]$.

Ecuación de Martin/Hopkins: integra un factor individualizado en el denominador, para tener en cuenta la heterogeneidad de la relación de TG y VLDL-c.

Friedewald vs Martin/Hopkins



Sampson vs Martin/Hopkins



■ Concordance ■ Discordance
■ >20 mg/dL ■ 11-20 mg/dL ■ 6-10 mg/dL ■ 0-5 mg/dL

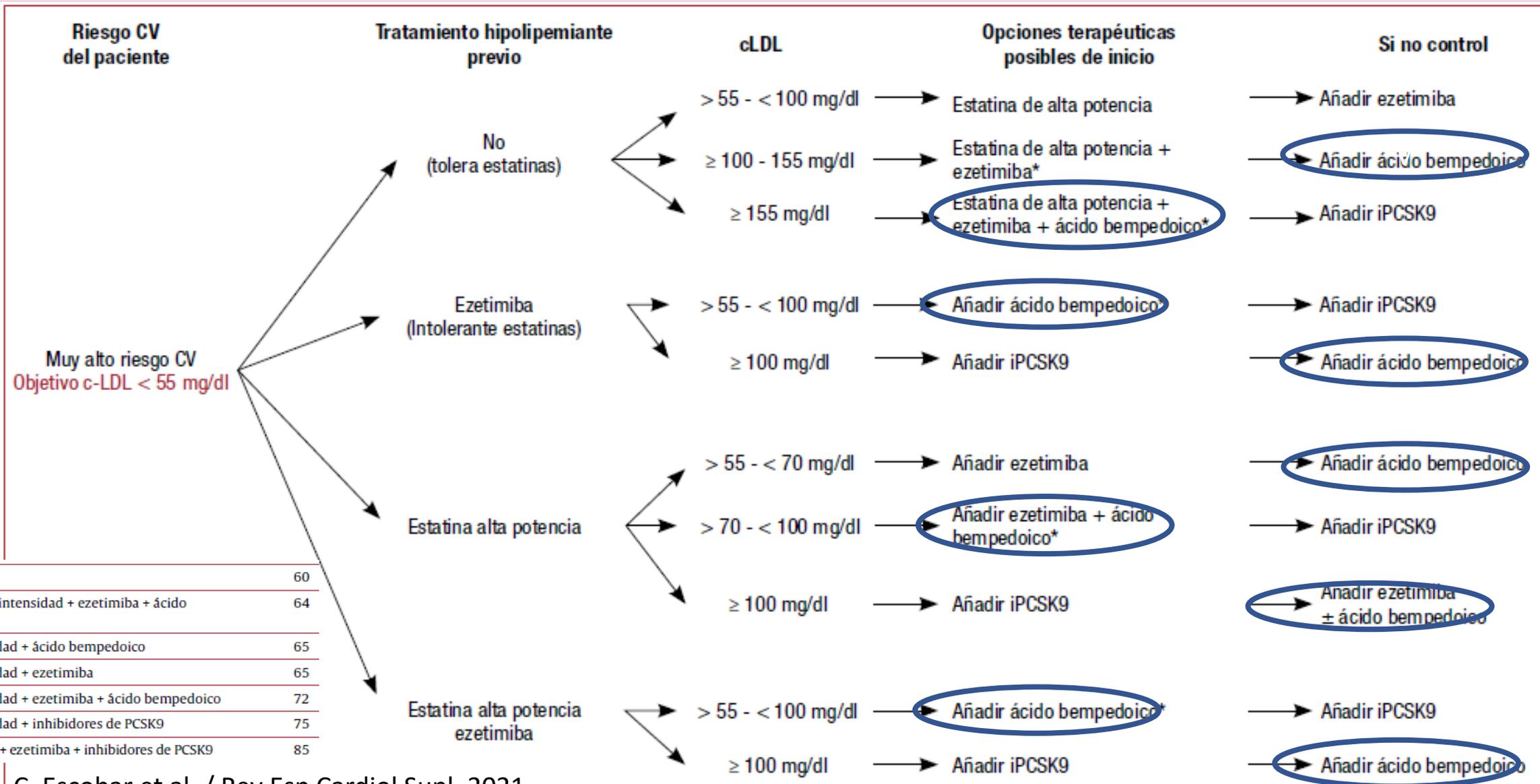


I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



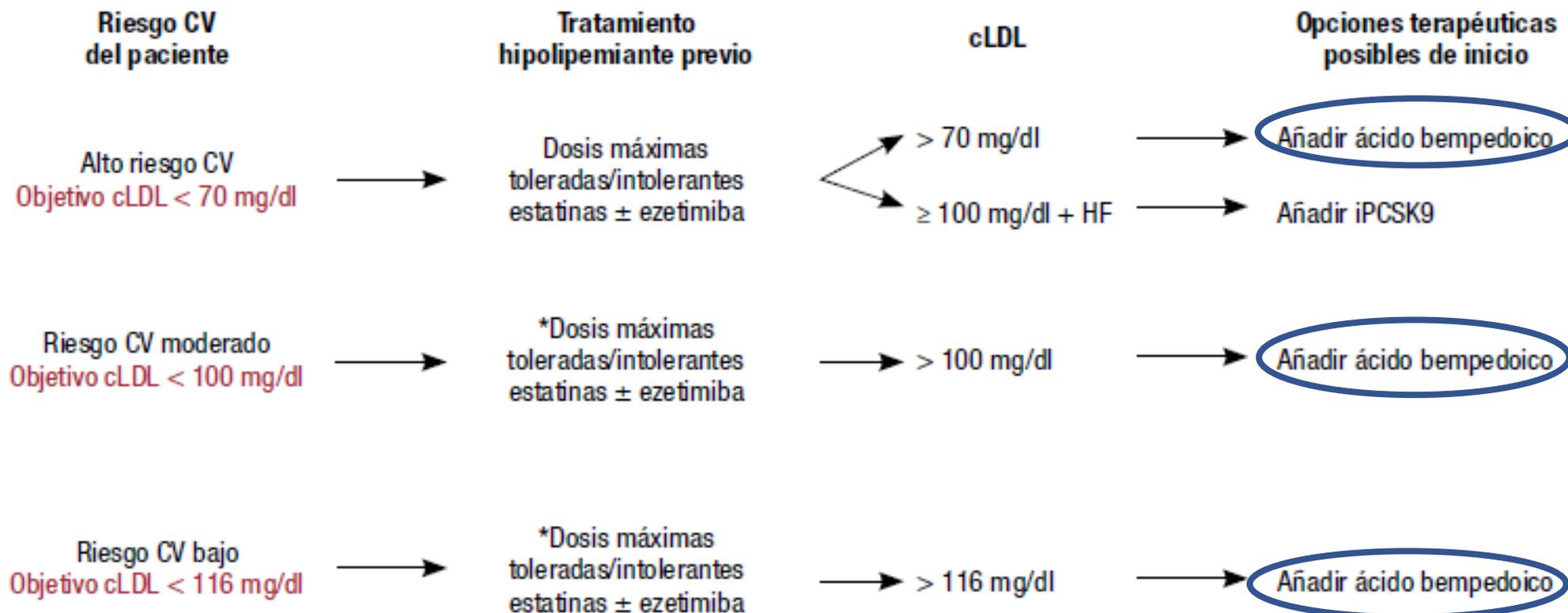
Inhibidores de PCSK9	60
Estatinas de moderada intensidad + ezetimiba + ácido bempedoico	64
Estatina de alta intensidad + ácido bempedoico	65
Estatina de alta intensidad + ezetimiba	65
Estatina de alta intensidad + ezetimiba + ácido bempedoico	72
Estatina de alta intensidad + inhibidores de PCSK9	75
Estatina alta intensidad + ezetimiba + inhibidores de PCSK9	85



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Tabla 4. Efectos y costes de terapias hipolipemiantes

Hipolipemiente	Colesterol LDL	Colesterol HDL	Triglicéridos	Costes anuales del tratamiento	
Estatinas	↓ 20-60%	↑ 5-10%	↓ 10-33%	simvastatina 10 mg /día	12 €
				atorvastatina 80 mg /día	427 €
iPCSK9	↓ 38-72%	↑ 4-9%	↓ 2-23%	Evolocumab o alirocumab	5.169 €
Ezetimiba	↓ 17%		↓ 7-8%	Ezetimiba	402 €
Fenofibrato	↓ 6-20%	↑ 5-20%	↓ 41-53%	Fenofibrato	61 €
Gemfibrozilo	↓ 10-15%	↑ 5-20%	↓ 35-50%	Gemfibrozilo	45 €
Resinas	↓ 15-30%	0% - ↑	0% - ↑	Colestiramina	818 €
				Coveleselam	1.910 €
Ác. bempedoico	↓ 15-19%	0-↓ 4.5%	0%	Bempedoico	1.020 €
				Bempedoico / ezetimiba	

Fuente: elaboración propia a partir de tabla de uptodate y Nomenclátor de facturación.



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



Paciente: [REDACTED] JUANA

N.H.C.: 245663

NºLaboratorio: 88677988

Fec. Nac.: 24/Jun/1935 Edad: 88 años

Sexo: Mujer

Procedencia: ATENCIÓN PRIMARIA C.S. BOLAÑOS

Servicio (GFH): ATENCION PRIMARIA

F.Entrada: 13/Nov/2023 09:05:51

LDL-Colesterol calculado 107 mg/dL

Turriano: Prescripción 4.17 [REDACTED] JUANA

Archivo Paciente Usuario Ayuda

Nombre del medicamento en cursiva indica origen Especializada.

Tratamientos Activos del paciente para los que aún dispone de m

	Elec.	ACT	Ren.	Denominación Comercial	Tot.R	Nº	DPS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENANPLUS 75/25MG 20 SOBRES GRANULADO SOLUCION ORAL	6	6	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALIUM 5MG 30 COMPRIMIDOS	204	105	1 1.5 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANESTDERMA 25MG/G + 25MG/G 1 TUBO 30G CREMA	11	11	1 / 12 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ABSORB INC ORINA NOC ANAT - INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U	28	8	1 2 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRANSTEC 52,5MCG/H 10 PARCHES TRANSDERMICOS	30	26	1 / 72 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUROSEMIDA ORAL 40 MG 30 COMPRIMIDO	84	82	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOLOTIL 575MG 20 CAPSULAS	410	231	1 / 8 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	9	8	1 / 12 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TROMALYT 150MG 28 CAPSULAS	247	135	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROSUVASTATINA ORAL 10 MG 28 COMPRIMIDO	33	27	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AMLODIPINO ORAL 5 MG 30 COMPRIMIDO	37	32	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BETAHISTINA ORAL 16 MG 30 COMPRIMIDO	125	116	1 / 8 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OMEPRAZOL KERN PHARMA 20MG 28 CAPS DURAS GASTRORR (BLISTER) EFG	98	91	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BALZAK 40/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	102	96	1 / 24 Horas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIDROFEROL 0,266MG 10 AMPOLLAS BEBIBLES DE 1,5ML SOLUCION ORAL	12	11	1 / 28 Dias



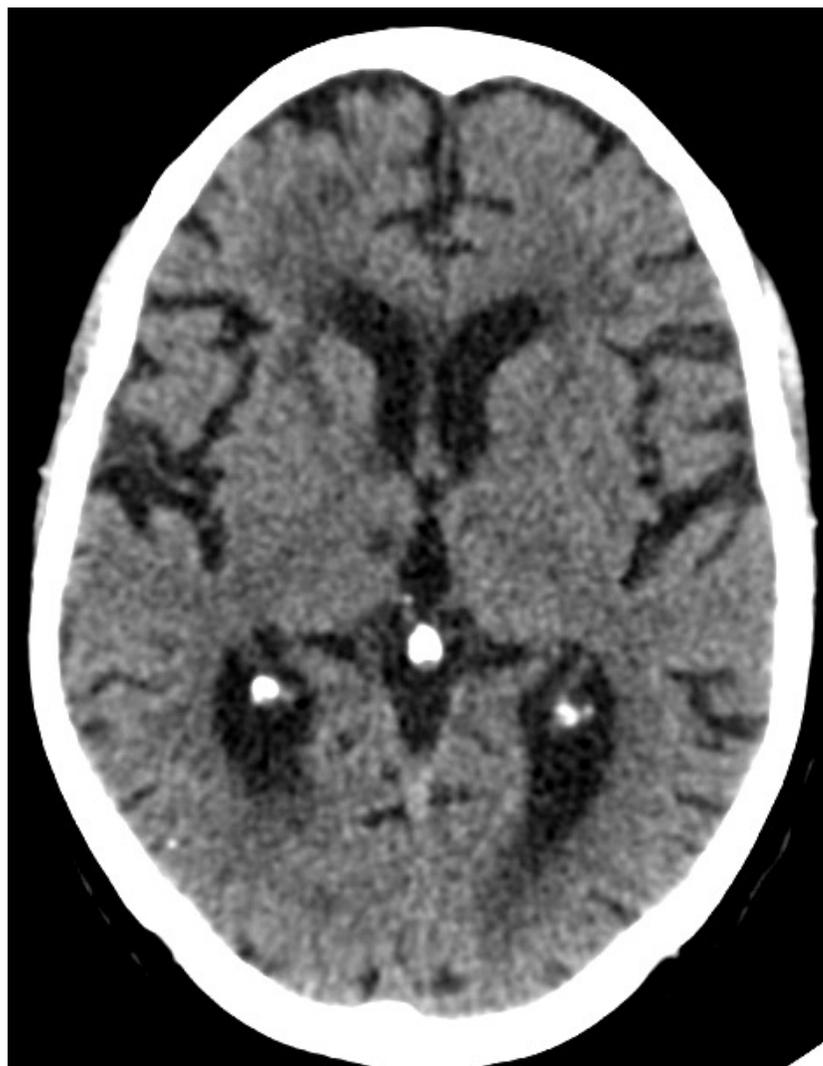
I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan

 SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA



Señale la enfermedad vascular aterosclerótica del paciente.

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica
- Ninguna de las anteriores

El paciente está en tratamiento con:

- Atorvastatina 80 mg+ ezetimiba
- Rosuvastatina 20mg+ ezetimiba
- Dosis máxima tolerada de estatina + ezetimiba
- Sólo con una estatina

Indique el valor de cLDL del paciente en tratamiento con estatina /ezetimiba.

- 55-70mg/dl
- 70-100 mg/dl
- >100mg/dl

Control de Autovisado de este Informe: NEGATIVO



Este informe no ha superado el Control de Autovisado y tiene que ser autorizado por Inspección para que las recetas que ampare sean dispensables electrónicamente en la farmacia con cargo al Sescam.

En un plazo máximo de cuatro días las recetas estarán disponibles en la oficina de farmacia o bien, si Inspección deniega el informe, se pondrán en contacto con Usted y Paciente para comunicarles la decisión.

El visado se deriva al inspector para su aprobación

Aceptar

Datos adicionales

EDAD > 18 años:

88

Este medicamento necesita informe de endocrino, cardio, m. interna, nefro, geriatría o medicina de f

- Soy especialista en medicina familiar
- Soy especialista en endocrinología
- Soy especialista en cardiología
- Soy especialista en medicina interna
- Soy especialista en nefrología
- Soy especialista en geriatría
- Soy especialista en neurología
- Dispongo de un informe manual de un especialista en endocrinología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en cardiología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en medicina interna para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en nefrología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en geriatría para su cumplimentación
- No cumplo ninguna de las condiciones anteriores
- Dispongo de un informe manual de un especialista en neurología para su cumplimentación

Señale la enfermedad vascular aterosclerótica del paciente.

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica
- Ninguna de las anteriores

El paciente está en tratamiento con:

- Atorvastatina 80 mg+ ezetimiba
- Rosuvastatina 20mg+ ezetimiba
- Dosis máxima tolerada de estatina + ezetimiba
- Sólo con una estatina

Indique el valor de cLDL del paciente en tratamiento con estatina /ezetimiba.

- 55-70mg/dl
- 70-100 mg/dl
- > 100mg/dl

Datos adicionales

EDAD > 18 años:

88

Este medicamento necesita informe de endocrino, cardio, m. interna, nefro, geriatría o medicina de f

- Soy especialista en medicina familiar y comunitaria
- Soy especialista en endocrinología
- Soy especialista en cardiología
- Soy especialista en medicina interna
- Soy especialista en nefrología
- Soy especialista en geriatría
- Soy especialista en neurología
- Dispongo de un informe manual de un especialista en endocrinología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en cardiología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en medicina interna para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en nefrología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en geriatría para su cumplimentación
- No cumplo ninguna de las condiciones anteriores
- Dispongo de un informe manual de un especialista en neurología para su cumplimentación

Control de Autovisado de este Informe: NEGATIVO



Este informe no ha superado el Control de Autovisado y tiene que ser autorizado por Inspección para que las recetas que ampare sean dispensables electrónicamente en la farmacia con cargo al Sescam.

En un plazo máximo de cuatro días las recetas estarán disponibles en la oficina de farmacia o bien, si Inspección deniega el informe, se pondrán en contacto con Usted y Paciente para comunicarles la decisión.

El visado se deriva al inspector para su aprobación

Aceptar

Señale la enfermedad vascular aterosclerótica del paciente.

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica
- Ninguna de las anteriores

El paciente está en tratamiento con:

- Atorvastatina 80 mg+ ezetimiba
- Rosuvastatina 20mg+ ezetimiba
- Dosis máxima tolerada de estatina + ezetimiba
- Sólo con una estatina

Indique el valor de cLDL del paciente en tratamiento con estatina /ezetimiba.

- 55-70mg/dl
- 70-100 mg/dl
- >100mg/dl

Control de Autovisado de este Infome: NEGATIVO



Este informe no ha superado el Control de Autovisado y tiene que ser autorizado por Inspección para que las recetas que ampare sean dispensables electrónicamente en la farmacia con cargo al Sescam.

En un plazo máximo de cuatro días las recetas estarán disponibles en la oficina de farmacia o bien, si Inspección deniega el informe, se pondrán en contacto con Usted y Paciente para comunicarles la decisión.

El visado se deriva al inspector para su aprobación

Aceptar

Datos adicionales

EDAD > 18 años:

88

Este medicamento necesita informe de endocrino, cardio, m. interna, nefro, geriatría o medicina de f

- Soy especialista en medicina familiar y comunitaria
- Soy especialista en endocrinología
- Soy especialista en cardiología
- Soy especialista en medicina interna
- Soy especialista en nefrología
- Soy especialista en geriatría
- Soy especialista en neurología
- Dispongo de un informe manual de un especialista en endocrinología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en cardiología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en medicina interna para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en nefrología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en geriatría para su cumplimentación

Datos Clínicos

Señale la enfermedad vascular aterosclerótica del paciente.

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica
- Ninguna de las anteriores

El paciente está en tratamiento con:

- Atorvastatina 80 mg+ ezetimiba
- Rosuvastatina 20mg+ ezetimiba
- Dosis máxima tolerada de estatina + ezetimiba
- Sólo con una estatina

Indique el valor de cLDL del paciente en tratamiento con estatina /ezetimiba.

- 55-70mg/dl
- 70-100 mg/dl
- >100mg/dl

Control de Autovisado de este Informe: NEGATIVO



Este informe no ha superado el Control de Autovisado y tiene que ser autorizado por Inspección para que las recetas que ampare sean dispensables electrónicamente en la farmacia con cargo al Sescam.

En un plazo máximo de cuatro días las recetas estarán disponibles en la oficina de farmacia o bien, si Inspección deniega el informe, se pondrán en contacto con Usted y Paciente para comunicarles la decisión.

El visado se deriva al inspector para su aprobación

Aceptar

Datos adicionales

EDAD > 18 años:

88

Este medicamento necesita informe de endocrino, cardio, m. interna, nefro, geriatría o medicina de f

- Soy especialista en medicina familiar y comunitaria
- Soy especialista en endocrinología
- Soy especialista en cardiología
- Soy especialista en medicina interna
- Soy especialista en nefrología
- Soy especialista en geriatría
- Soy especialista en neurología
- Dispongo de un informe manual de un especialista en endocrinología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en cardiología para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en medicina interna para su cumplimentación
- Dispongo de un informe manual de un especialista en nefrología para su cumplimentación



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE
PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Puntos destacados de la reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos - 24 de julio de 2023

Nilemdo (ácido bempedoico): indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta:

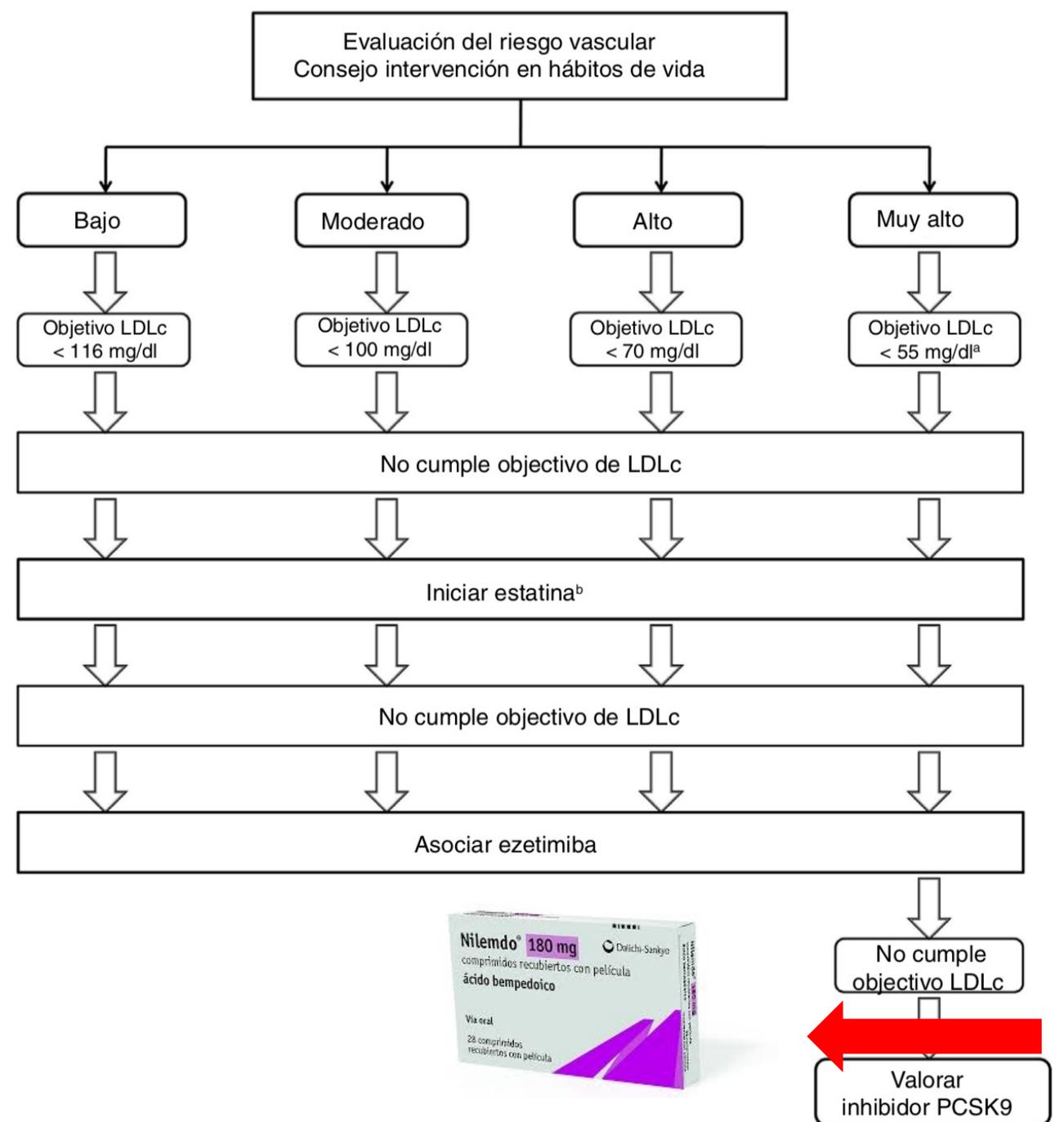
- o en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina.
- o en monoterapia o en combinación con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina.

Nustendi (ácido bempedoico/ezetimiba): está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta:

- o en combinación con una estatina en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina más ezetimiba.
- o en monoterapia en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina y no puedan lograr los objetivos de C-LDL solo con ezetimiba.
- o en pacientes ya tratados con la combinación de ácido bempedoico y ezetimiba, en comprimidos independientes con o sin estatina.



MANEJO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ICTUS



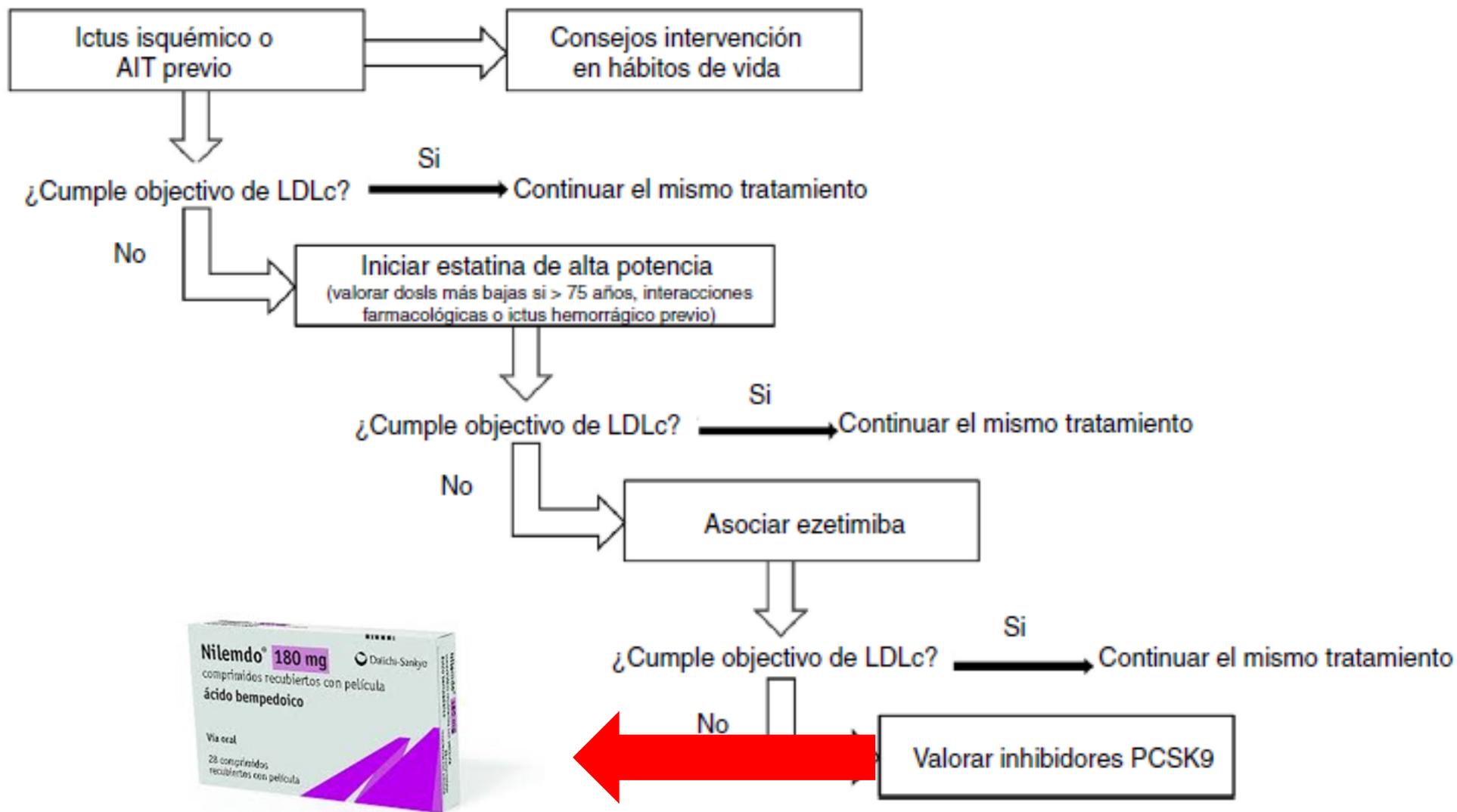


I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024
Alcázar de San Juan



1. LDL e Ictus

2. LDL y Guía Clínicas

3. Ácido Bempedoico

4. Conclusiones

Ácido Bempedoico: para quién y cuándo



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



Estatinas Alta
potencia
+
(Ezetimiba)

Estatinas
+
(Ezetimiba)

Si

LDL <70

LDL <55



I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



SOCIEDAD
CASTELLANO-MANCHEGA
DE CARDIOLOGÍA

Nilembo (ácido bempedoico): indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta:

- en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina.
- en monoterapia o en combinación con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina.

-Evitar las grasas trans de la dieta

-Reducir las grasas saturadas de la dieta

-Aumentar la fibra de la dieta

-Usar alimentos funcionales enriquecidos con fitoesteroles

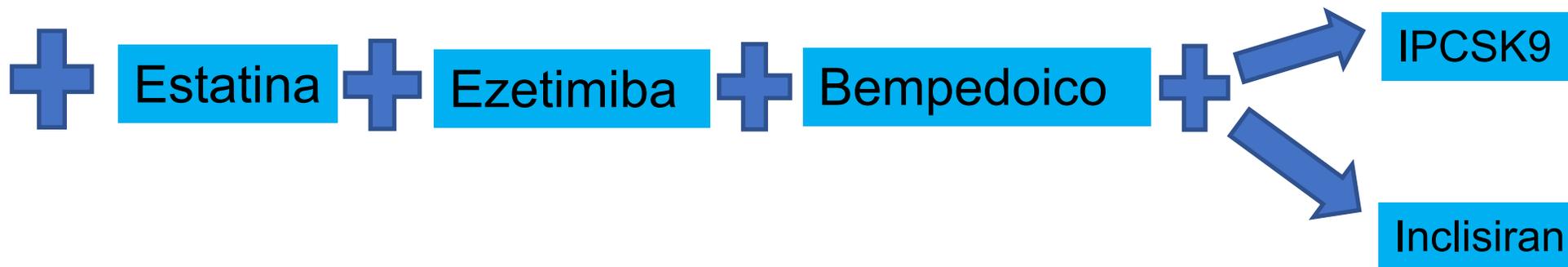
-Usar suplementos de levadura roja de arroz

-Reducir el exceso de peso corporal

-Reducir el colesterol de la dieta

-Aumentar la actividad física habitual

-No fumar





I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega
de Cardiología

¡GRACIAS!

José Manuel Flores Barragán

Neurólogo del HGUCR

jmfloresbarragan@gmail.com



[@candelaimanol](#)

