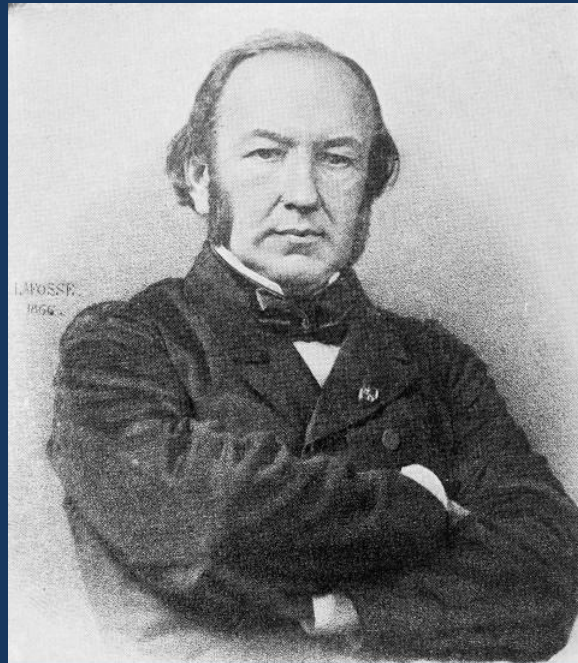


“La ciencia aumenta nuestro poder de manera proporcional, ya que disminuye nuestro orgullo”.



“La verdadera ciencia nos enseña a dudar de nosotros mismos”.

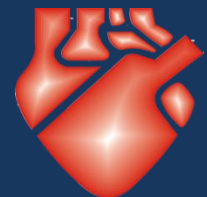
Claude Bernard Horner.

CIERRE DE CICLO DE FICHAS

“USO DE ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA”

GRUPO C:

- Gabriel Cesaro
- Wilfredo Prado
- Solannys Medina
- Wilson López
- Yenny Ortega
- Bartolomé Finizola
- María León
- Thaismel Ojeda
- Dennys Millán





Individualizar el Px
(C. Bernard)

NNT-NNH

Valor
Referencial de
Cambio

Costo-Beneficio

Incertidumbre

Probabilidad
(riesgo-precision)

Variables
continuas en
dicotomicas

Riesgo CV
Riesgo Global

Intento de
cuantificacion

DECISION DICOTOMICA

Px ingresa a la consulta cardiologica
Recomendacion de cambios de estilo de vida (FUNDAMENTAL)

Condicion
Clinica

ASCVD clinica
(20-75 anos)

No ASCVD clinica
No DM
(40-75 anos)

Px DM
(40-75 anos)

Estratificacion
de riesgo CV

Bajo
FRS <10%
SCORE <1%
PCREASCVD <5%

Intermedio
FRS 10-20%
SCORE 1-4%
PCREASCVD 5-7.5%

Alto
FRS >20%
SCORE >4%
PCREASCVD >7.5%

Estatina
permanente

Condicion Clinica

**No ASCVD clinica
No DM₂
(40-75 anos)**

Estratificacion de riesgo CV

Bajo

Intermedio

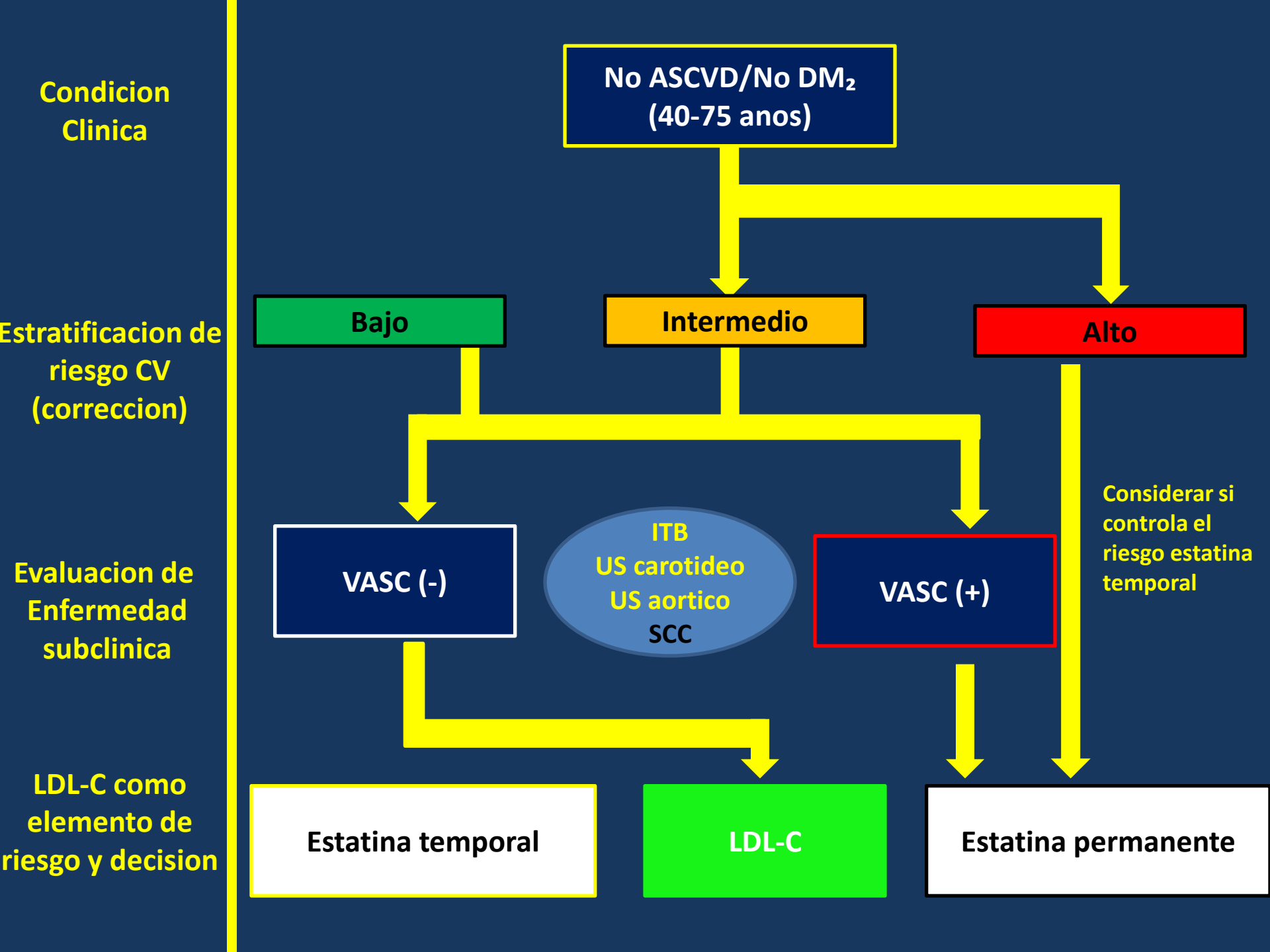
Alto

Ejercicio hipotetico de carga en FR (HTA/Tabaco)

Carga de riesgo HTA/Tabaco

Ejercicio hipotetico modificando FR

Carga de riesgo CT/HDL-C



Como indicar la estatina?

Estatina temporal

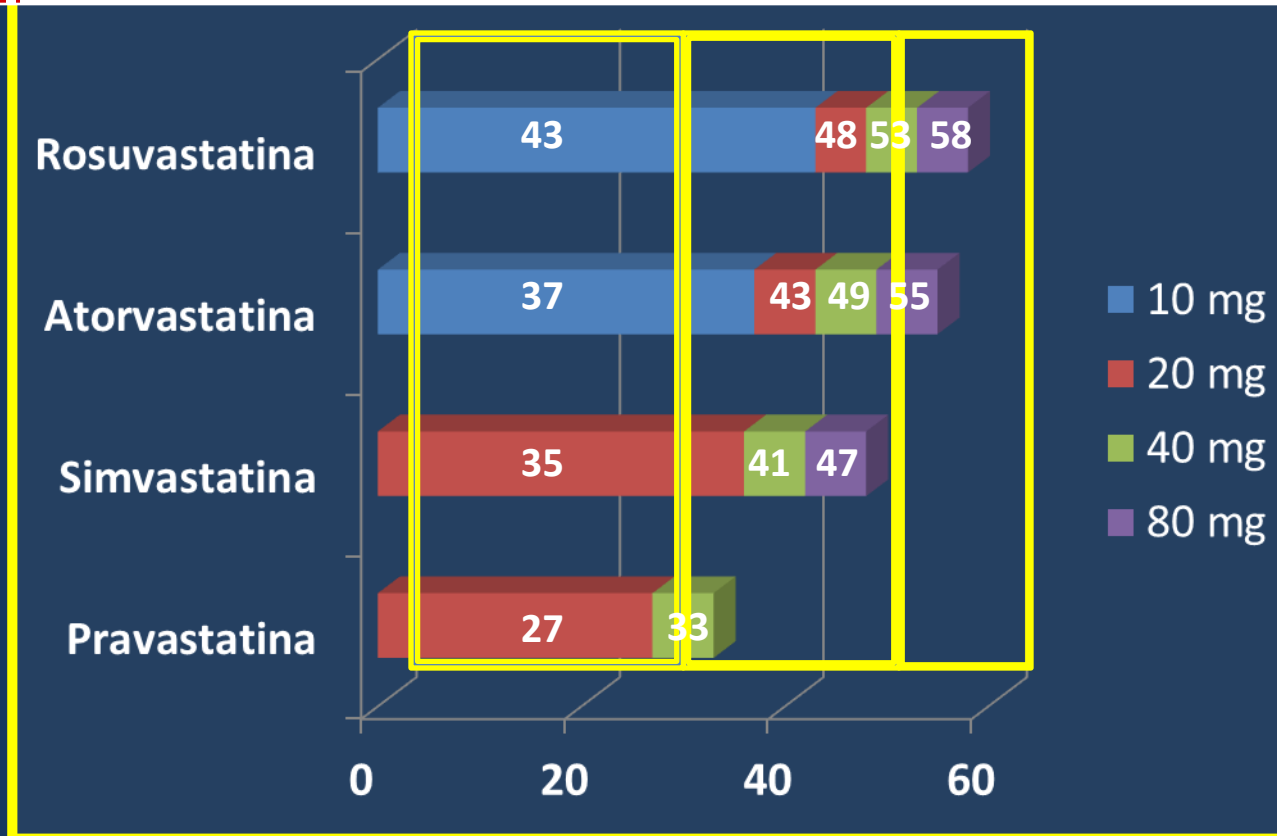
Estatina permanente



Intensidad



EFECTO DOSIS DEPENDIENTE (REGLA DE LOS 6)



Por cada duplicacion de la dosis de estatina se obtiene aproximadamente un 6% adicional de reduccion de LDL-c



INDICACIÓN DE INTENSIDAD DE LA TERAPIA

Indicacion	Intensidad de terapia con estatinas
ASCVD clinica (Prevencion 2ª)	<75a: alta.
	>75a o no es candidato para alta: moderada.
DM (40a-75a)	Riesgo ASCVD 10a >7,5%: alta.
	Riesgo ASCVD 10a <7,5%: moderada.
LDL-C >190 mg/dl	Alta.
	Si no es candidato para alta: moderada.
Libre de ASCVD o DM(40-75a)	Riesgo ASCVD 10a >7,5%: alta.
	Riesgo ASCVD 10a 5-7,5%: moderada.

FR para RAM a la terapia con estatinas

- Comorbidos (enfermedad renal /hepatica).
- Historia de intolerancia a estatinas o miopatias.
- Elevacion no explicada de TGO >3x LSR
- Caracteristicas/polimedicacion que afecte el metabolismo de estatinas
- Edad > 75 anos.
- Historia de EVC hemorragico.
- Ascendencia asiatica.

Aun cuando **no se especifica** el uso de la terapia de estatinas de baja intensidad, se mantiene como una **opcion** en pacientes con indicacion de intensidad moderada con FR multiples para RAM a estatinas o quienes las hayan presentado.



VALOR REFERENCIAL DE CAMBIO (VRC) Reference Change Value (RCV)

ANALITO	CVB	CVA (Vitros 250)	RCV
GLICEMIA	5,7%	1,1%	16%
COLESTEROL	6%	1,2%	16,8%
TRIGLICERIDOS	19,9%	1,5%	54,8%
HDL	15,7 %	1,8%	43,6%
LDL	7,8%	1,6%	22%
UREA	12,1%	1,7%	33%
CREATININA	5,9%	1,4%	16%
PCR	30%	3%	84%

“La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”.

William Osler

