

Manejo del Colesterol LDL

Prevención primaria y secundaria –
Guías ESC/EAS y ACC/AHA

Clasificación de Riesgo Cardiovascular

- Bajo: sin factores de riesgo significativos
- Moderado: pocos factores de riesgo (HTA, fumador, dislipidemia leve)
- Alto: DM, HTA + múltiples factores, hipercolesterolemia familiar
- Muy alto: DM con daño orgánico, ERC, riesgo estimado $\geq 10\%$ (SCORE2)

Objetivos de LDL-C según riesgo

Riesgo	Objetivo LDL-C
Bajo	< 116 mg/dL (3.0 mmol/L)
Moderado	< 100 mg/dL (2.6 mmol/L)
Alto	< 70 mg/dL (1.8 mmol/L)
Muy alto	< 55 mg/dL (1.4 mmol/L)
Secundaria	< 55 mg/dL + ↓ ≥50%
Recurrente (<2 años)	< 40 mg/dL

Escalamiento del Tratamiento

- 1. Estilo de vida (todos los pacientes)
- 2. Estatina alta intensidad (atorvastatina 40–80 mg / rosuvastatina 20–40 mg)
- 3. + Ezetimiba 10 mg si no se alcanza objetivo
- 4. + iPCSK9 si LDL-C sigue alto o en riesgo muy alto

Algoritmo de Tratamiento LDL-C

- Evaluar riesgo CV global
- Estimar LDL-C basal
- Comparar con objetivo según riesgo
- ¿LDL-C elevado?
- → No: mantener estilo de vida
- → Sí: estatina alta intensidad
- → ¿No alcanza? Añadir ezetimiba
- → Si persiste alto: considerar iPCSK9

Reducción esperada según fármaco

Fármaco	Dosis habitual	↓ LDL-C esperado
Atorvastatina	40–80 mg	50–60%
Rosuvastatina	20–40 mg	50–60%
Ezetimiba	10 mg	+15–20%
Evolocumab / Alirocumab	SC	+60% adicional