

Guías de práctica clínica ESC sobre
**la prevención
cardiovascular en
la práctica clínica:
Información
para pacientes**



¿Qué son las guías de práctica clínica?

Las guías de práctica clínica las desarrollan un equipo compuesto por profesionales de la salud y científicos y están dirigidas, por norma general, a los profesionales de la salud. Estos documentos contienen recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento basadas en las evidencias médicas y científicas para asegurar que los pacientes reciben la atención adecuada.

Este documento está dirigido a las personas con enfermedad cardiovascular o con riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular y se basa en la [Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica](#).

¿Qué me aportará este documento?

La presente guía para pacientes contiene un resumen de las últimas recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Específicamente, te ayudará a comprender:

- Cómo se evalúa el riesgo de enfermedad cardiovascular
- La importancia de las modificaciones del estilo de vida para la prevención de la enfermedad cardiovascular
- Los tratamientos y los objetivos de tratamiento que pueden considerarse apropiados según tu perfil de riesgo

Este documento no pretende ser una guía sobre cómo funciona el corazón, ni puede ser exhaustivo. Si deseas más información sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular, visita www.healthy-heart.org y www.fundaciondelcorazon.com

Si eres un profesional de la salud, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés) espera que este documento, traducido a tu idioma, ayude a tus pacientes y a sus familiares a entender la prevención de la enfermedad cardiovascular. Por favor, difúndelo ampliamente.

¿Cómo me ayudará este documento?

El objetivo de este documento es ayudarte a comprender cómo se evalúa el riesgo de enfermedad cardiovascular y cómo prevenir la enfermedad cardiovascular, así como aportarte la información y la confianza en ti mismo para participar en la toma de decisiones conjunta con tus profesionales de la salud sobre el tratamiento y otros aspectos de tu salud. También incluye sugerencias sobre cómo cuidarte, ya que es una parte esencial de la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Objetivos para todos los pacientes

- Dejar de fumar
- Seguir recomendaciones de estilo vida cardiosaludable
- Presión arterial sistólica <160 mmHg



Personas **sin** enfermedad cardiovascular conocida



Personas **con** enfermedad cardiovascular conocida



Personas con problemas de salud específicos, como diabetes o insuficiencia renal crónica

Estimación del riesgo



El profesional de la salud **estimar**á tu **riesgo de enfermedad cardiovascular** utilizando las calculadoras y los modelos adecuados, y **considerando diversos factores de riesgo** (edad, presión arterial, niveles de colesterol, tabaquismo) y **otros condicionantes** (potenciales “modificadores del riesgo”) que pueden afectar a tu perfil de riesgo

Debate informado sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular y posibles beneficios del tratamiento



El profesional de la salud te explicará **qué significa tu perfil de riesgo** y **los beneficios del tratamiento recomendado**

Decisión sobre el tratamiento adaptada a tu perfil, tus necesidades y tus preferencias



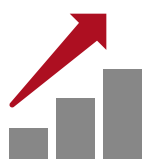
El profesional de la salud te asesorará sobre:

- **Cambios en el estilo de vida** (alimentación, actividad física, peso corporal, tabaquismo)
- **Medicamentos**, si fuesen necesarios (para disminuir la presión arterial, el colesterol o los niveles de azúcar en sangre)

Estas decisiones deben tomarse conjuntamente entre el profesional de la salud y tú

12 mensajes clave de la Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica

1. La evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) (la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular, como un infarto o un ictus) es el primer paso para la prevención. El riesgo de ECV se puede calcular en personas sin ECV (“**prevención primaria**”) o en personas con ECV conocida (“**prevención secundaria**”) y también en aquellas personas con ciertas enfermedades que conllevan mayor riesgo de ECV (p. ej., personas con diabetes o insuficiencia renal crónica).



2. En las personas sin ECV conocida, el riesgo se puede clasificar como **bajo, moderado, alto o muy alto**, y se evalúa teniendo en cuenta la edad, la presión arterial, los niveles de colesterol y si la persona fuma o no. Otros factores (p. ej., la etnia, los factores psicosociales, socioeconómicos o ambientales) y otras enfermedades pueden modificar tu riesgo de ECV (“**modificadores del riesgo**”). El riesgo de ECV es **muy alto** para **todas las personas con ECV conocida**.

3. Se recomienda que tengas una discusión **informada** con un profesional de la salud sobre el riesgo de ECV y los beneficios del tratamiento según tus necesidades. El paciente y el profesional de la salud deben **tomar las decisiones de forma conjunta**.



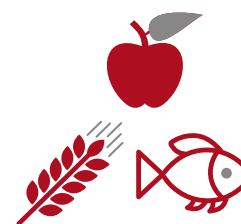
4. En las guías se recomienda que **todas las personas sigan ciertas recomendaciones**, independientemente del riesgo de ECV, entre las que se incluyen:

- Dejar de fumar
- Un estilo de vida sano, que incluye alimentación, peso corporal y actividad física
- Una presión arterial sistólica de al menos <math><160\text{ mmHg}</math>



5. Los adultos de cualquier edad deben intentar practicar **actividad física** de intensidad moderada durante al menos 150-300 minutos cada semana, o 75-150 minutos si es de intensidad alta. Incluso si no crees poder conseguir estos objetivos, **mantente lo más activo posible**. ¡Un poco de ejercicio es mejor que nada!

6. Una **dieta sana** es fundamental para la prevención de la ECV: sigue una dieta mediterránea o similar, reemplaza las grasas saturadas (p. ej., comida rápida, carne roja) por grasas insaturadas (p. ej., aceite de oliva, aguacate), reduce el consumo de sal, come más alimentos integrales, frutas, verduras y frutos secos, come pescado al menos una vez a la semana y reduce el consumo de azúcares añadidos. También se recomienda no consumir más de 100 gramos de alcohol a la semana. Esta cantidad puede significar distintas consumiciones dependiendo del tamaño, que cambia en cada país, aunque por norma general, cada consumición tiene entre 8 y 14 gramos de alcohol.



7. El tratamiento con medicamentos de los factores de riesgo para la ECV (p. ej., presión arterial, colesterol) depende, precisamente, del riesgo de ECV. Los medicamentos se recomiendan a todas las personas con ECV conocida y a las que, sin tener ECV conocida, sean de muy alto riesgo. Los medicamentos deben considerarse para todas las personas sin ECV, pero con alto riesgo. Sin embargo, no existe un límite inferior de riesgo de ECV que te impida recibir tratamiento, ni tampoco un límite superior de riesgo de ECV que signifique que el tratamiento sea obligatorio. El inicio del tratamiento debe decidirse de forma individualizada como resultado de un proceso de toma de decisiones compartida con tu profesional de la salud.



8. Los objetivos de tratamiento para los factores de riesgo (es decir, cómo de bajos deberían estar la presión arterial o los niveles de colesterol) también dependen del riesgo de ECV. Por norma general, cuanto mayor sea el riesgo de ECV, más intensivo debe de ser el tratamiento recomendado y más bajos deben ser los objetivos de tratamiento.

9. Los objetivos de tratamiento para los factores de riesgo deben conseguirse paso a paso. El primer paso es conseguir los objetivos recomendados para los niveles de presión arterial y colesterol a través de cambios en el estilo de vida y medicamentos, si fuesen necesarios. Una vez se consigan estos objetivos, debemos pasar al segundo paso (niveles de presión arterial y colesterol todavía más bajos) según las consideraciones adicionales (el riesgo a 10 años, otras enfermedades que puedas tener) y tus propias preferencias. El propósito final de este segundo paso es conseguir los siguientes objetivos óptimos:

- Presión arterial sistólica **<130 mmHg** (para **personas con medicación**)
- Niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) **<1,8 mmol/l (70 mg/dl)** para personas de **alto riesgo** o **<1,4 mmol/l (55 mg/dl)** para personas de **muy alto riesgo**



En este proceso de paso a paso debe considerarse el enfoque global (ambos pasos).



10. Las estatinas son el tratamiento de primera línea para las personas que necesitan una reducción de los niveles de c-LDL. Si el objetivo del tratamiento (según el riesgo de ECV de cada persona) no se consigue con la dosis máxima tolerada de estatinas, se recomienda combinarlas con otro medicamento para reducir los niveles de colesterol.

11. Para las personas que necesiten medicamentos para reducir la presión arterial, el objetivo final de la presión arterial sistólica es 120-130 mmHg para la mayoría de los adultos de <70 años, y de <140 mmHg (hasta 130 mmHg si se tolera) para personas de ≥70 años. Para la presión arterial diastólica, se recomienda un objetivo de <80 mmHg para todas las personas con medicación. Para la mayoría de las personas, se recomiendan tratamientos antihipertensivos (medicamentos que reducen la presión arterial) que combinen dos medicamentos.



12. Para las personas con diabetes, se recomienda un objetivo de hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7,0 % para la mayoría de los adultos. La metformina es el tratamiento de primera línea para la mayoría de las personas con diabetes sin ECV, mientras que otros medicamentos más nuevos (los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón de tipo 1 [arGLP-1] y los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo2 [SGLT2]) están recomendados para personas con diabetes y ECV.



Apéndice

Ejemplo de cálculo del riesgo total de ECV

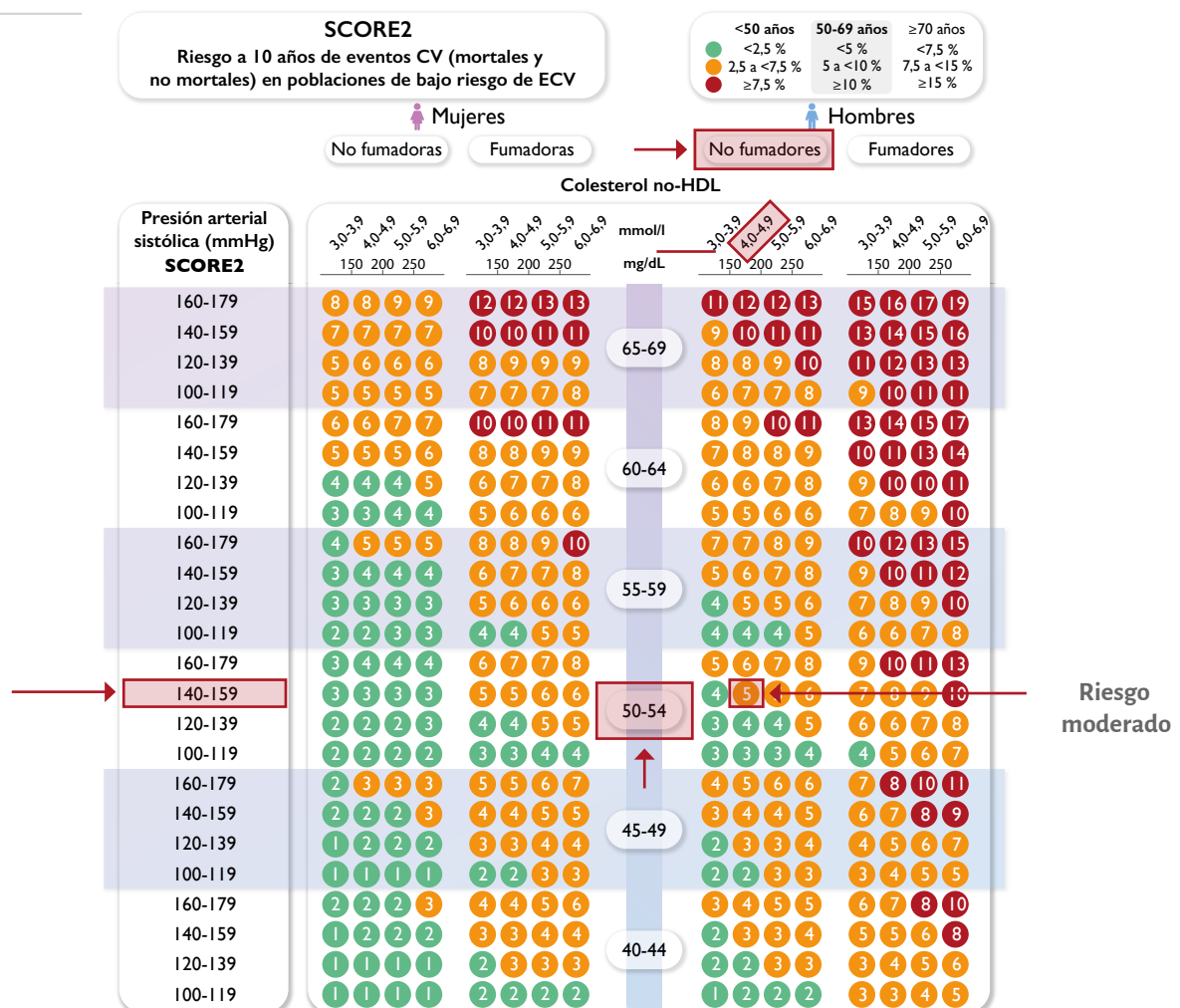
Aquí tenemos el ejemplo de un hombre sin ECV conocida que acude a su médico de cabecera en Francia.

Este hombre tiene 53 años y no toma ninguna medicación. Su presión arterial es 146 (sistólica)/87 (diastólica) mmHg. Según sus análisis de sangre más recientes, tiene un nivel de colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad (no-HDL) de 4,3 mmol/l. No fuma.

Se utiliza la versión SCORE2 para personas con bajo riesgo de ECV ya que el paciente tiene <70 años y vive en Francia, que es un país con bajo riesgo de ECV.

La ilustración más abajo muestra la tabla correspondiente. Primero, identificamos el grupo de **edad** correcto (50-54 años), luego, el grupo de **presión arterial** (140-159 mmHg) y, finalmente, el grupo de **colesterol no-HDL** (4,0-4,9 mmol/l).

Según este cálculo, el paciente tiene una estimación del 5 % de probabilidades de sufrir un evento cardiovascular mortal o no mortal (como un infarto o un ictus) en los próximos 10 años. Por tanto, este hombre tiene un riesgo moderado de ECV.



Esta guía para pacientes es una versión simplificada de la Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. La guía completa está disponible en inglés en la página web de la ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/CVD-Prevention-Guidelines>). Tu profesional de la salud estará familiarizado con el contenido y las recomendaciones de las guías. Los traductores automáticos en línea podrían traducir el texto a otro idioma, con limitaciones. Si quieres consultar más información sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular o los términos empleados en este documento, las páginas web *Healthy-Heart.org* (www.healthy-heart.org/) y *Fundación del Corazón* (www.fundaciondelcorazon.com) son un buen punto de partida.

Autores

- Konstantinos C. Koskinas, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Berna, Inselspital, Berna, Suiza.
- Carolyn A. Crawford, Irlanda del Norte, Foro de Pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.
- Tiny Jaarsma, Departamento de Salud, Medicina y Cuidados, Universidad de Linköping Linköping, Suecia.
- Inga Drossart, Sociedad Europea de Cardiología, Sophia Antípolis, Francia.

Aviso legal

El material se ha adaptado de la Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (*European Heart Journal* 2021 - doi: [10.1093/eurheartj/ehab484](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484)) publicada el 30 de agosto de 2021.

Copyright © Sociedad Europea de Cardiología 2022 – Todos los derechos reservados.

Este material se ha publicado solo para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. Ninguna parte de este documento puede traducirse o reproducirse de forma alguna sin el permiso por escrito de la ESC. El permiso se puede obtener enviando una solicitud por escrito a la ESC: Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antípolis Cedex – Francia. Email: guidelines@escardio.org

El material se ha adaptado de la guía ESC como apoyo a los pacientes y sus cuidadores. Reproduce las opiniones de la ESC y se ha elaborado tras considerar exhaustivamente el conocimiento científico y médico disponible en el momento de publicación. La ESC no se responsabiliza en caso de cualquier contraindicación, discrepancia y/o ambigüedad entre las guías de la ESC y otras recomendaciones o guías oficiales publicadas por las autoridades sanitarias relevantes, especialmente en cuanto al buen uso de los sistemas de salud o de las estrategias terapéuticas. Por favor, consulte el preámbulo de las guías originales para obtener más información sobre el papel de las guías de práctica clínica y la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones sobre la atención de los pacientes.

Versión en español traducida por Elena Avanzas y revisada por Mario Baquero Alonso para la Sociedad Española de Cardiología/ Fundación Española del Corazón.