4º CONGRESO AMAREVA

2025

27 y 28 de febrero

Auditorio Caja de Música
del Palacio de Cibeles

AMAREVA
ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RIESGO Y ENFERMEDAD VASCULAR

www.congreso2025.amareva.es

13.00 - 14:00 **MESA 9. ASPECTOS DELICADOS. A FAVOR Y EN CONTRA**

MODERADORA: **Dra. Nuria Muñoz.** *Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Leonor.*

- ¿Por qué hay que cambiar el término cardiovascular por vascular?
  - **Dra. Carmen Suárez.** *Medicina Interna. Hospital Universitario La Princesa.*
- Objetivo LDL si hemorragia cerebral previa: igual o no que para el resto.
  - **Dr. Sebastian García.** *Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. /*
  - **Dra. Blanca Fuentes.** *Neurología. Hospital Universitario La Paz.*

- **Placa: Me lo creo / no me lo creo.**

  La presencia de placa es determinante de alto riesgo y por lo tanto de objetivo LDL < 55.

  - **Dr. Carlos Guijarro.** *Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. /*
  - **Dra. Beatriz López.** *Cardiología. Hospital Universitario La Princesa.*

Documento de recomendaciones de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA). La dieta en la prevención cardiovascular. Actualización 2024.

Sociedad Española de Arteriosclerosis

CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

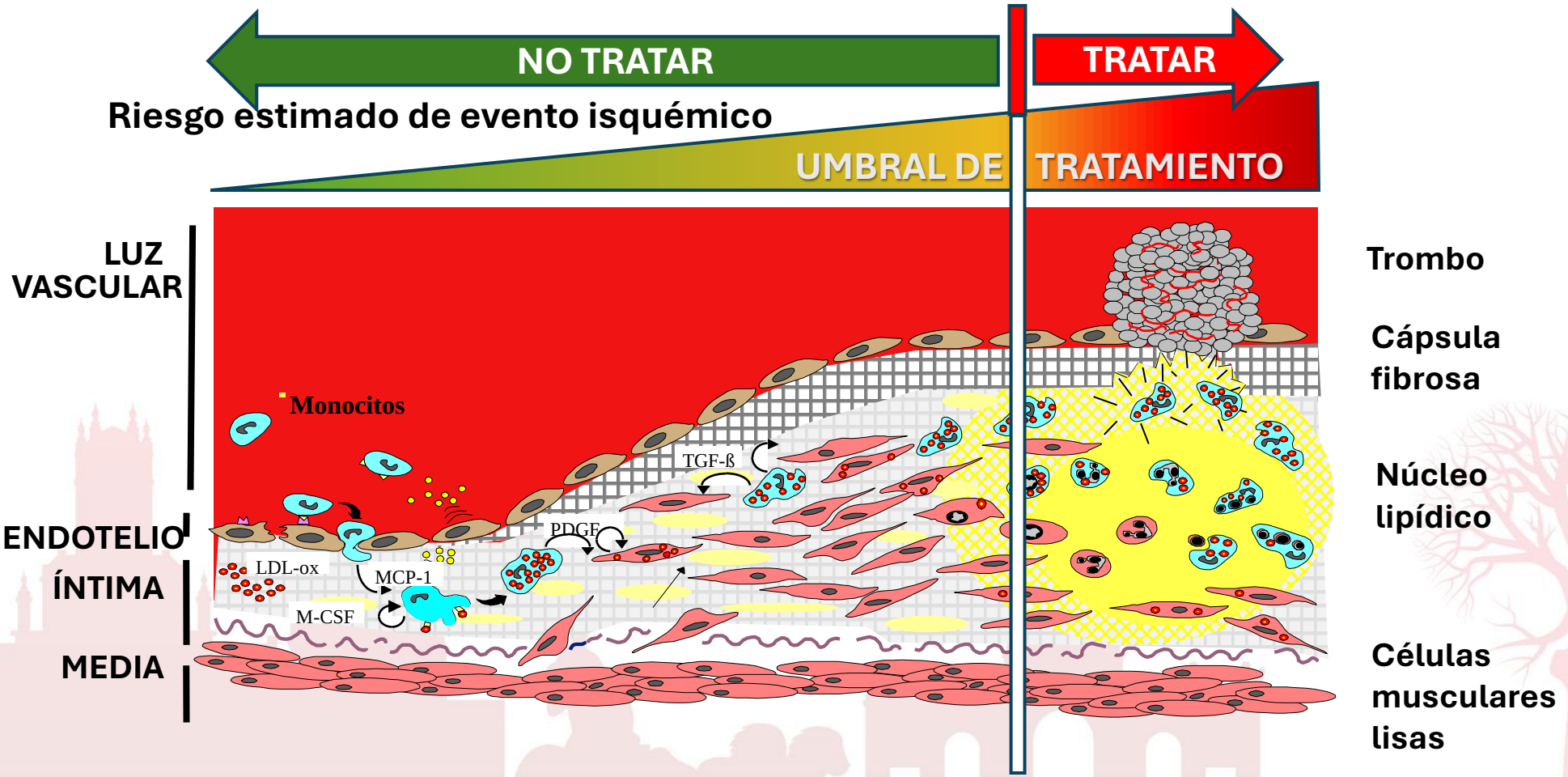
www.elsevier.es/arterio

ARTÍCULO ESPECIAL

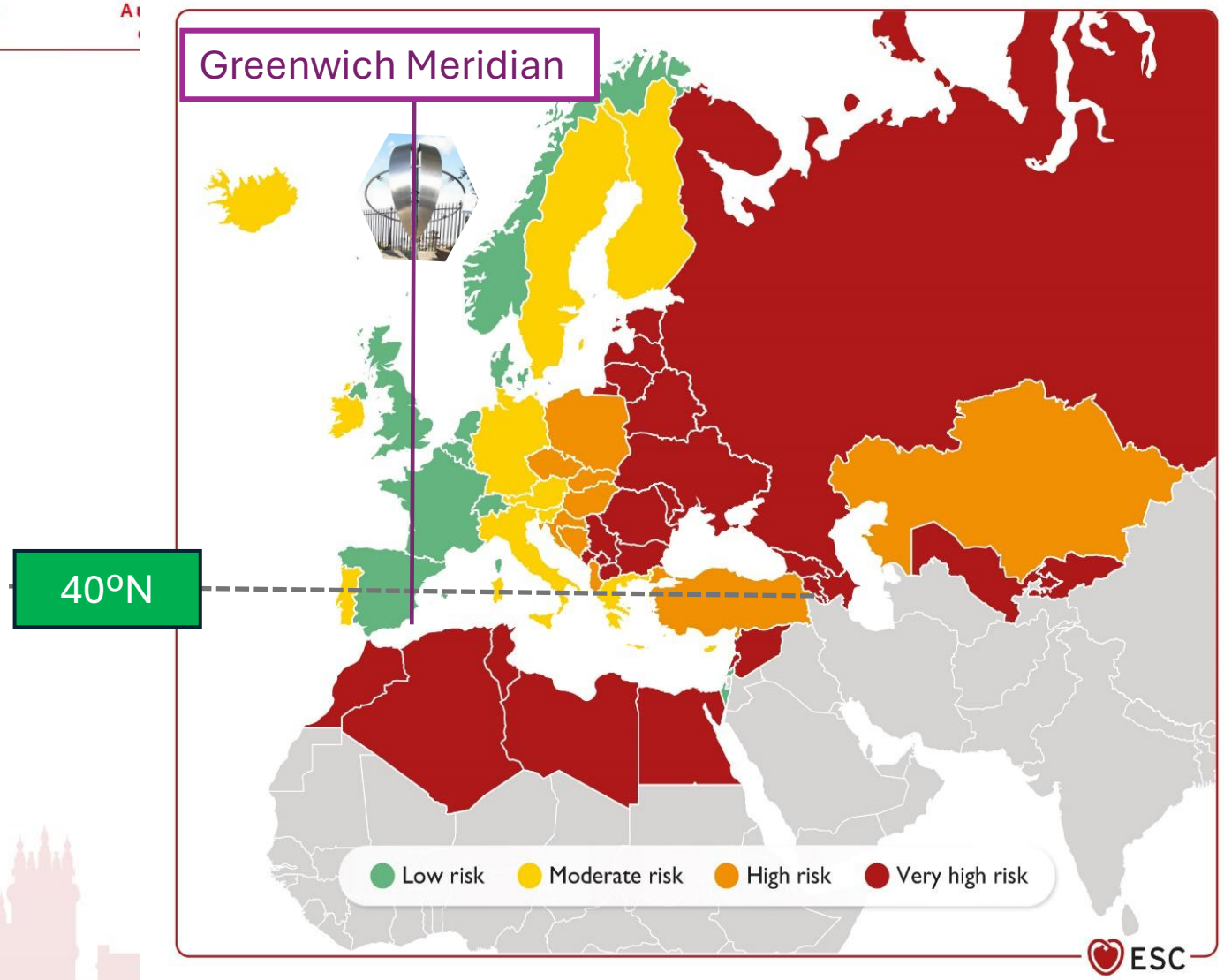
Estándares de la Sociedad Española de Arteriosclerosis 2024 para el control global del riesgo vascular

José María Mostaza[a,*], Xavier Pintó[b], Pedro Armario[c], Luis Masana[d], José T. Real[e,f,g], Pedro Valdivielso[h,i], Teresa Arrobas-Velilla[j], Ramón Baeza-Trinidad[k], Pilar Calmarza[l,m], Jesús Cebollada[n], Miguel Civera-Andrés[e,f], José I. Cuende Melero[o], José L. Díaz-Díaz[p], Javier Espíldora-Hernández[i,q], Jacinto Fernández Pardo[r], Carlos Guijarro[s], Carles Jericó[c], Martín Laclaustra[m], Carlos Lahoz[a], José López-Miranda[t,u,v], Sergio Martínez-Hervás[e,f,g], Ovidio Muñiz-Grijalvo[w], José A. Páramo[x,y], Vicente Pascual[z], Juan Pedro-Botet[aa], Pablo Pérez-Martínez[t,u,v] y José Puzo[ab,ac]

Recomendaciones de las guías basadas en 10 años de enfermedad cardiovascular aterosclerótica



Modificada por Ference B y adaptada por Guijarro C. Clin Invest Arter. 1997;9(supl. 2):3-14.

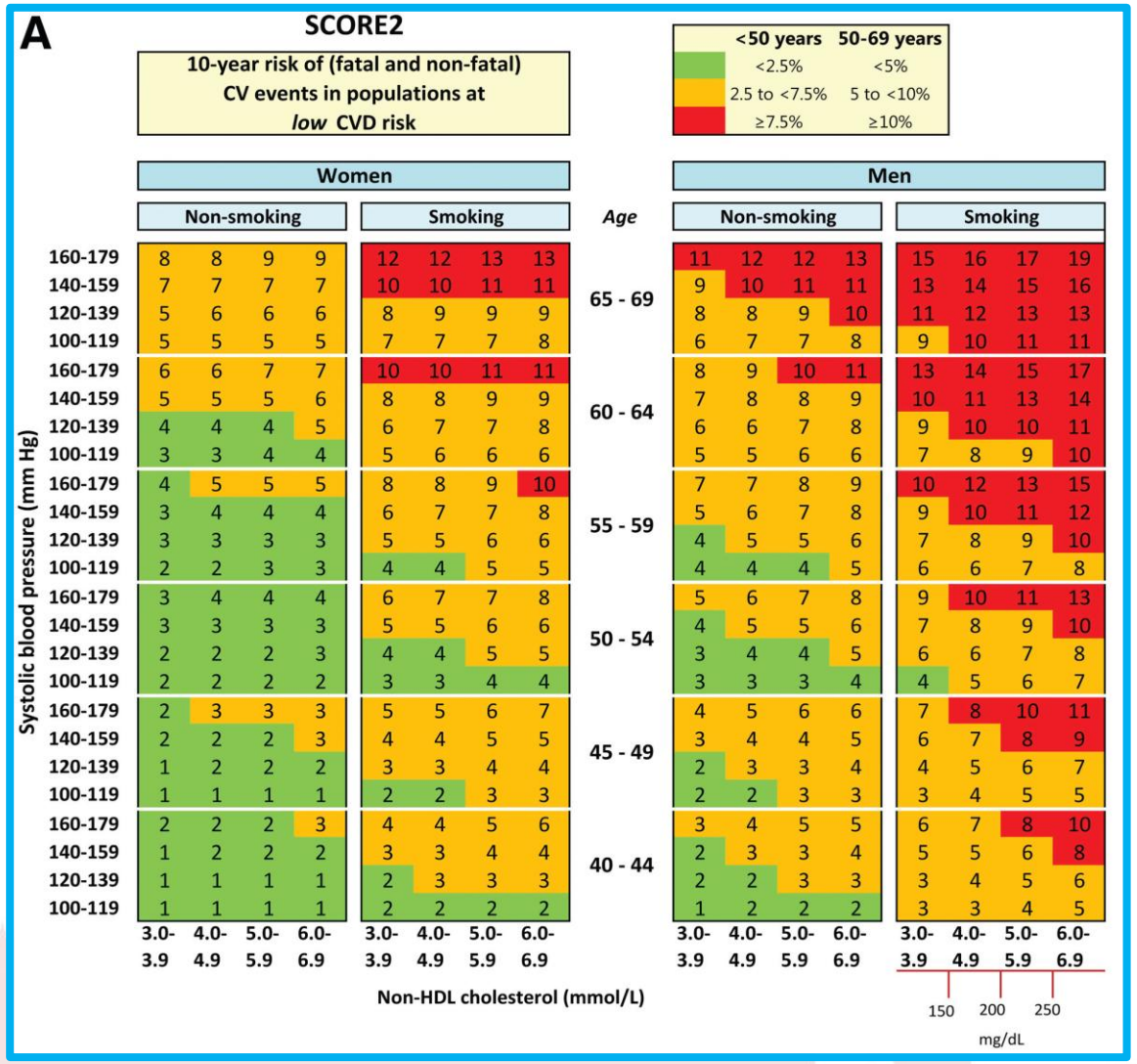


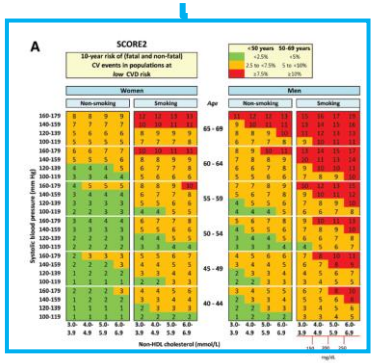
Risk regions based on World Health Organization cardiovascular mortality rates

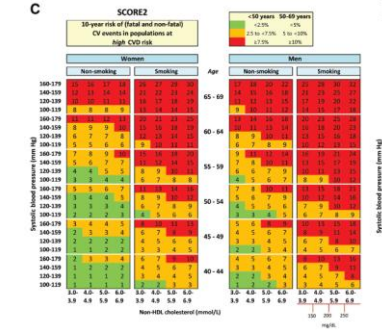
low risk	(<100 CVD deaths per 100,000),
moderate risk	(100 to <150 CVD deaths),
high risk	(150 to <300 CVD deaths),
very high risk	(>_300 CVD deaths).

European Heart Journal (2021) 42, 2439–2454
doi:10.1093/eurheartj/ehab309

SCORE-2 SPAIN (LOW RISK) CHART







RECOMENDACIONES	C	N
Se recomienda la valoración sistemática del RCV global en individuos con **cualquier FRCV mayor**	I	C
Puede considerarse la valoración sistemática u oportunista del RCV en **varones > 40 años y mujeres > 50 años** o postmenopáusicas	IIb	C
No se recomienda la valoración sistemática del RCV en varones < 40 años y mujeres < 50 años sin FRCV	III	C

A. Low risk
B. Moderate risk
C. High risk
D. Very high risk

On line calculator https://u-prevent.com/calculators/score2

European Heart Journal (2021) 42, 2439–2454 doi:10.1093/eurheartj/ehab309

Guías Europeas de Prevención Cardiovascular 2021

CONDICIONES DE RIESGO VASCULAR ELEVADO	RIESGO VASCULAR	RIESGO VASCULAR MULTIFACTORIAL (ESCALAS)	
Enfermedad CV establecida Diabetes + FR o LOD ERC FGe < 30 /30-60 +Albuminuria	**MUY ALTO**	**AJUSTADOS A LA EDAD**	**SCORE2** **SCORE-OP (>70 años)** Zona de riesgo Edad Sexo Tabaco Presión arterial **Colesterol no HDL**
Dislipemias genéticas HTA Severa Diabetes < 10 años, sin otros FR IRC FGe 30-60 sin Albuminuria	**ALTO**		
	INTERMEDIO		
	BAJO		

Modificadores del RCV: Deprivación social, estrés psicosocial, enf. Psiquiátricas graves, H. familiar enf. CV precoz, Obesidad, Pruebas de imagen, Cáncer, Enf. Inflamatorias, HIV, EPOC, SAHOS, esteatosis hepática

European Heart Journal 2016 – 2019
doi:10.1093/eurheartj/ehv272 doi: 10.1093/eurheartj/ehz455

EAS EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

ESCALAS DE RIESGO: LIMITACIONES
¿QUIEN TIENE MAYOR RIESGO ESTIMADO?

Jim Fixx (corredor de maratón USA)

- No sobrepeso
- Muy buena forma física
- No fumador

Fallecido: 52 años

IAM Masivo

Winston Churchill
P Ministro RU

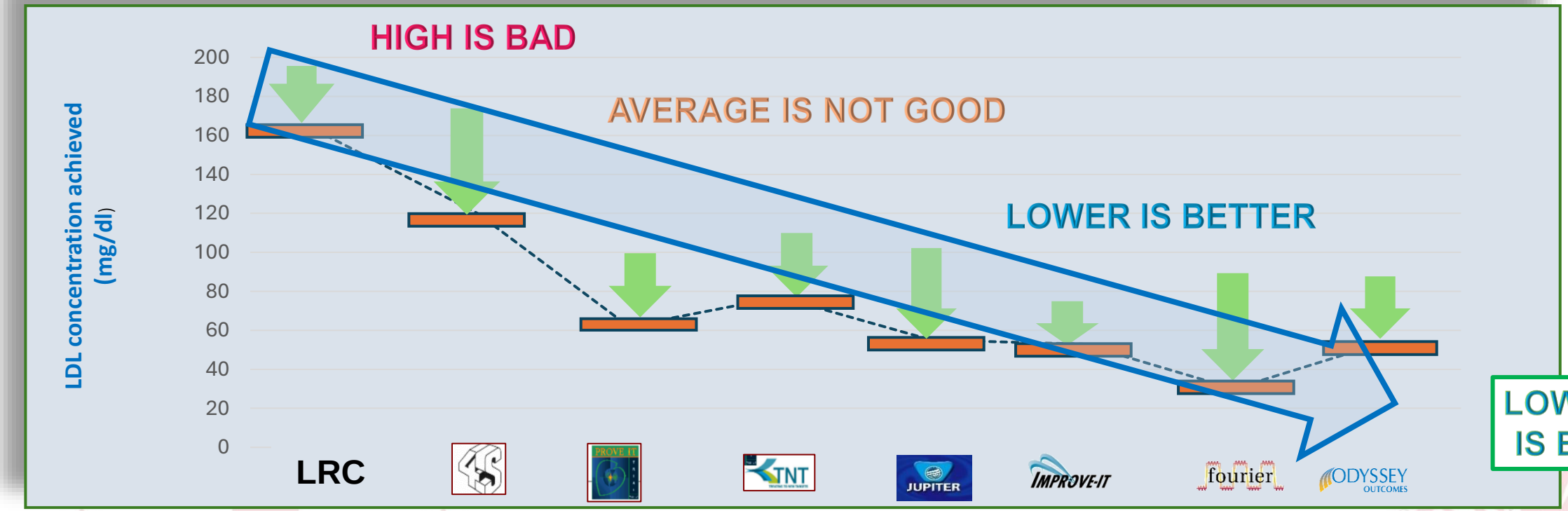
II Guerra Mundial

- Obeso
- Mala forma física
- Fumador intenso

Fallecido: 89 años

IAM- ictus

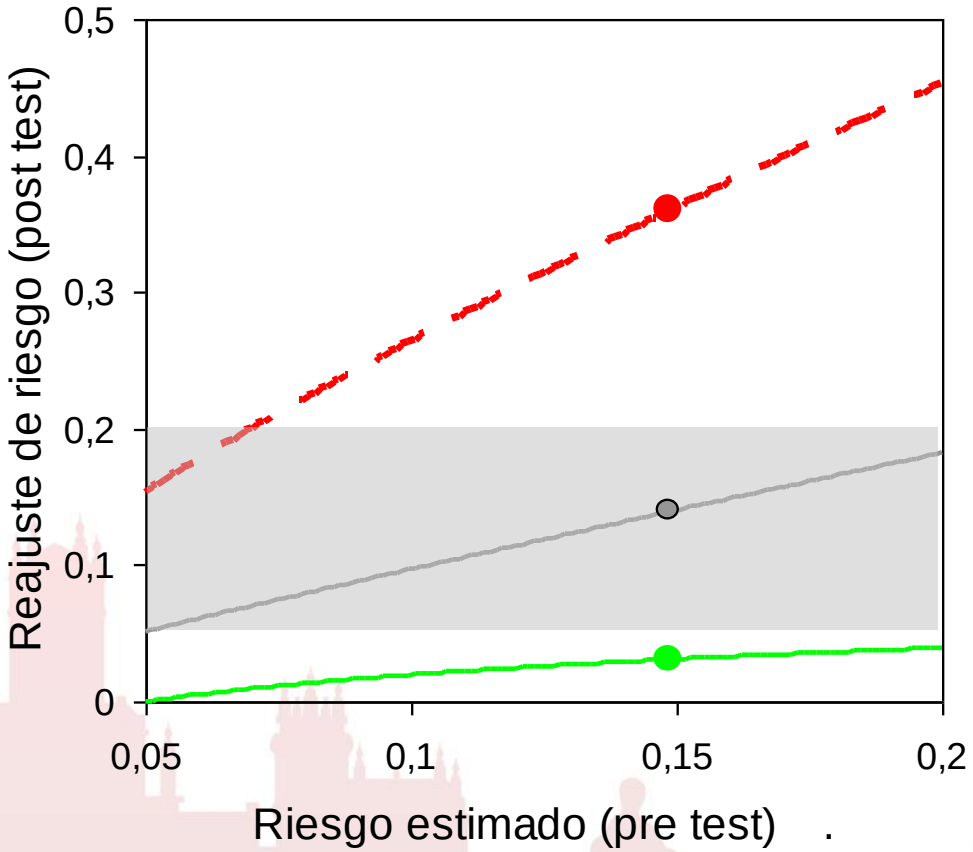
NEW EVIDENCES LEAD TO NEW GUIDELINES.
LDL-C concentrations obtained in the main lipid lowering Randomized Controlled Trials



BENEFITS OF LIPID-LOWERING THERAPY CONTINUE AT LEAST TO 30-50 MG/DL OF LDL-CHOLESTEROL

Adaptado de Masana et al. J Clin Lipidol (2018) 12, 292 UPDATED https://doi.org/10.1016/j.jacl.2017.12.018

Afinamiento estimación de riesgo



Test positivo

Estimación inicial

Test negativo

Adaptado de Circulation 2001;104:1863

ESC 2021

- Imaging and CV risk estimation
  - **Coronary artery calcium**
    - reclassify CVD risk upwards and downwards
    - Availability and ***cost-effectiveness*** of large-scale CAC scanning must be considered in a locoregional context
    - can be low in middle-aged patients with soft non-calcified plaque
  - **Contrast computed tomography coronary angiography**
    - Whether CCTA improves risk classification or adds prognostic value over CAC scoring is unknown.
    - Cost & invasiveness
  - **Carotid ultrasound**
    - IMT lack of methodological standardization
    - Plaque: may be considered
  - **Arterial stiffness**
    - *Difficulties in measurement*
  - **Ankle brachial index**
    - Poor reclassification. Advanced disease

EAS ESC European Society of Cardiology

Recommendations for cardiovascular imaging for risk assessment of atherosclerotic cardiovascular disease

Recommendations	Class	Level
Arterial (carotid and/or femoral) plaque burden on ultrasonography should be considered as a risk modifier in individuals at low or moderate risk.	IIa	B
CAC score assessment with CT may be considered as a risk modifier in the CV risk assessment of asymptomatic individuals at low or moderate risk.	IIb	B

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk (European Heart Journal 2019 -doi: 10.1093/eurheartj/ehz455)

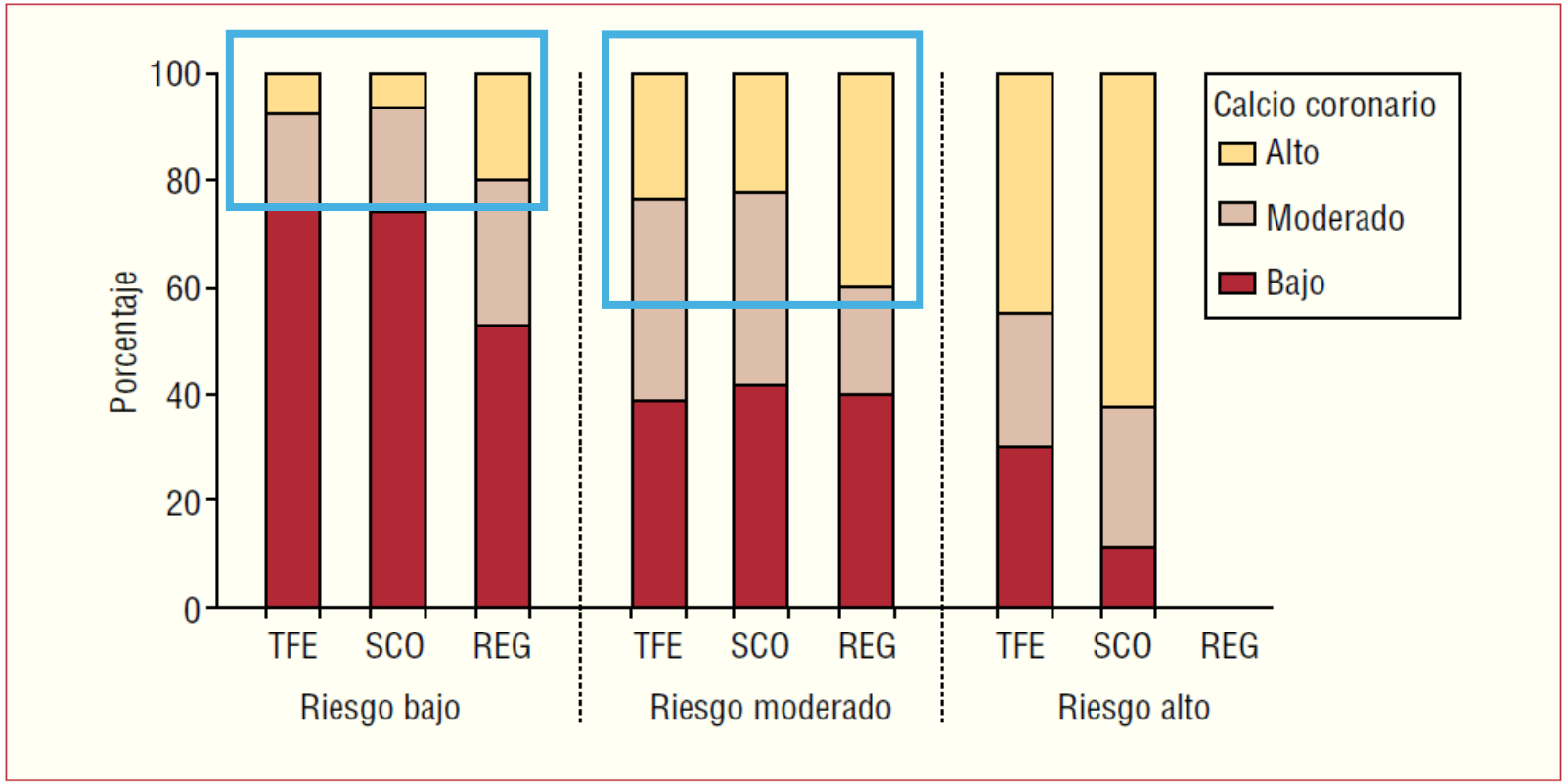
Criteria for Evaluating the Clinical Value of a New Risk Factor

1. **Easily and reliably measured**.
   - Laboratory, radiographic, or clinical measurement should have accepted population reference values.
   - A relatively high prevalence of abnormal values and a substantial proportion of normal values should be found among intermediate-risk persons.
2. **Independent predictor of major CHD** events in intermediate-risk persons who have no history of vascular disease
3. It should **reclassify a substantial proportion** of mediúm risk to high-risk.
4. Reclassified individuals should be **managed differently** than they would have otherwise been, and new or additional treatment they receive should **reduce their risk** for CHD events.
5. If 2 or more risk factors provide similar prognostic information, then **convenience, availability, cost, and safety** may be important in choosing among them.

Ann Intern Med . 2009 Oct 6;151(7):496-507. doi: 10.7326/0003-4819-151-7-200910060-00010.

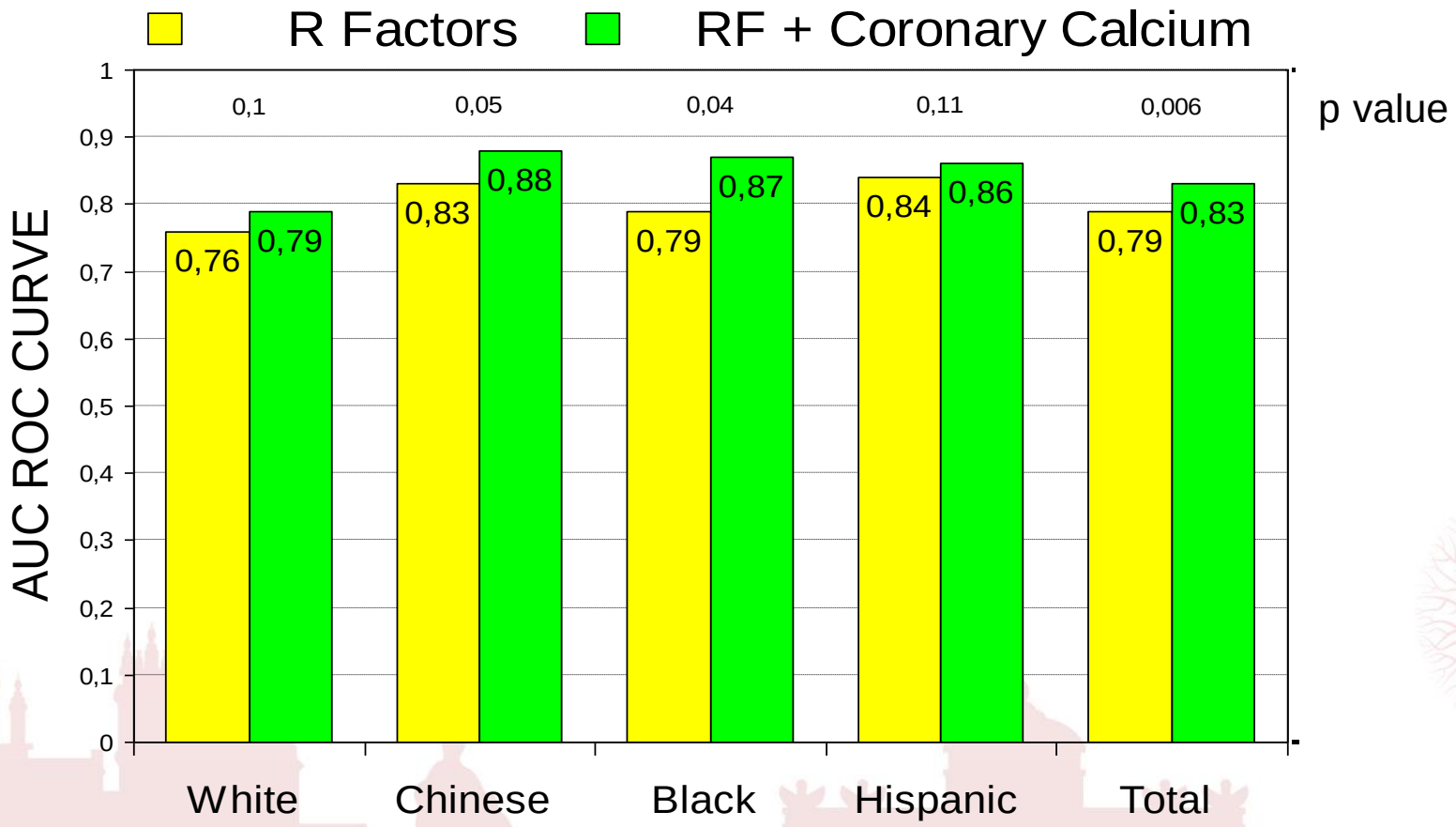
Calcio coronario y RV en España

REG: REGICOR, función de Framingham calibrada para la población española;
SCO: SCORE, 2003;
TFE: Framingham derivada de la Task Force Europea 1998



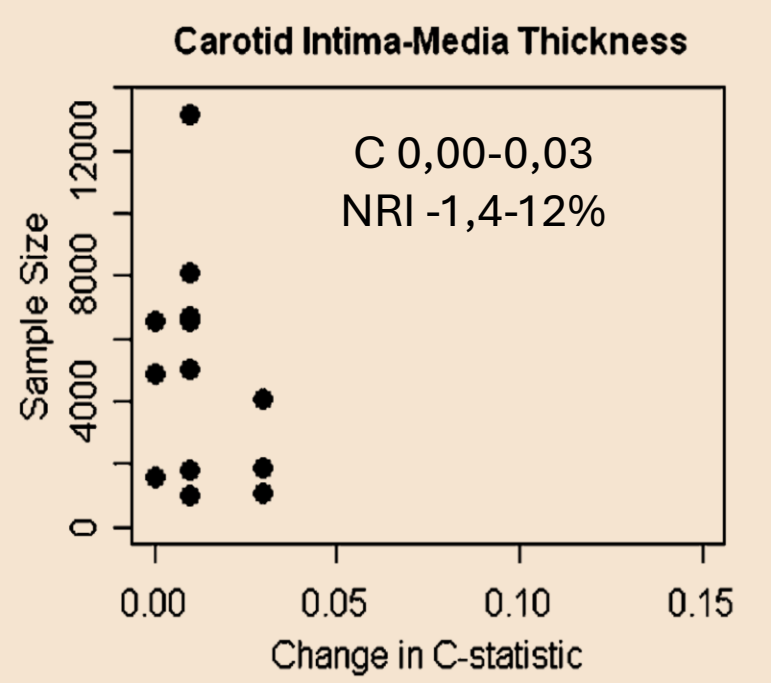
Morcillo Rev Esp Cardiol. 2007;60(3):268-75

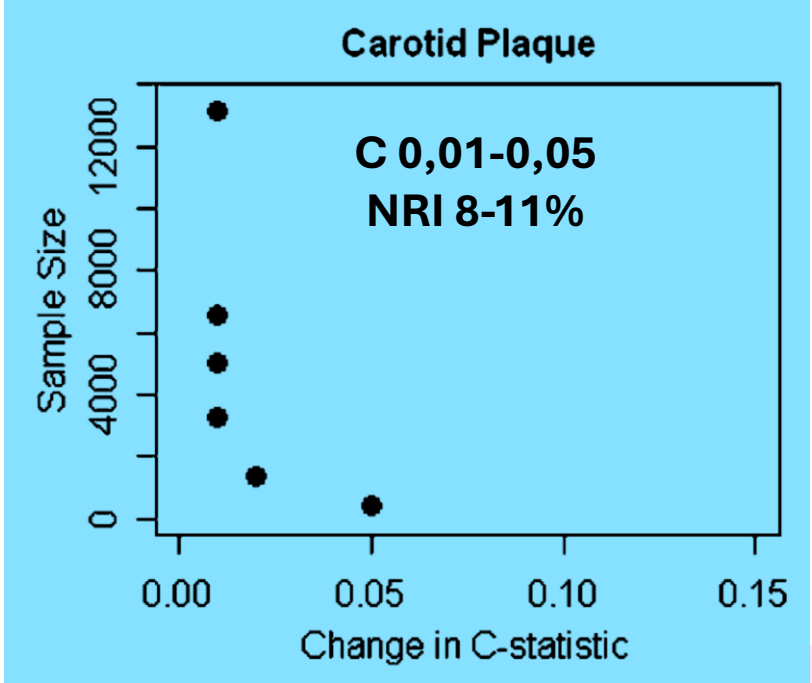
Coronary Calcium as a Predictor of CHD Events in 4 Racial or Ethnic Groups

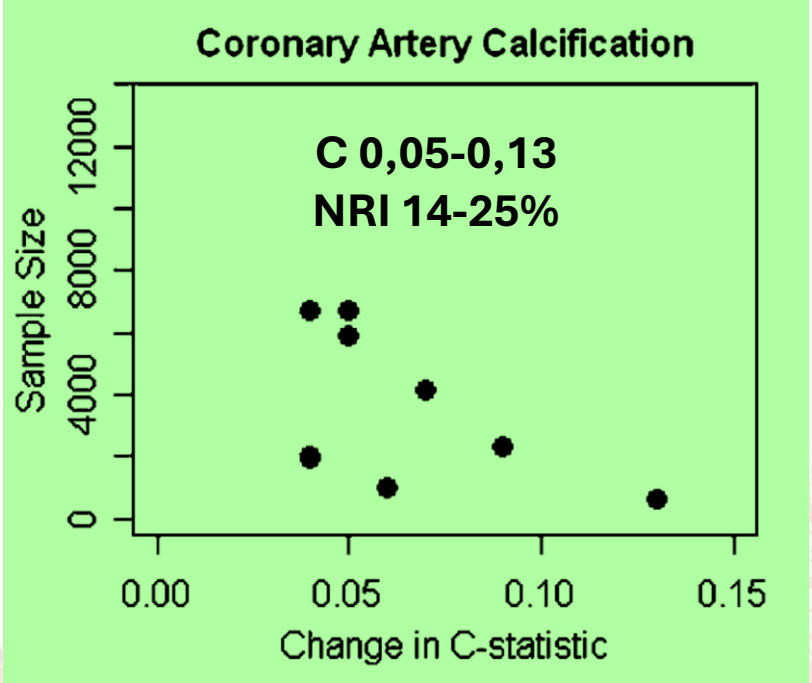


Detrano R et al. N Engl J Med 2008;358:1336-1345

Improvements in risk stratification for the occurrence of cardiovascular disease by imaging subclinical atherosclerosis: a systematic review

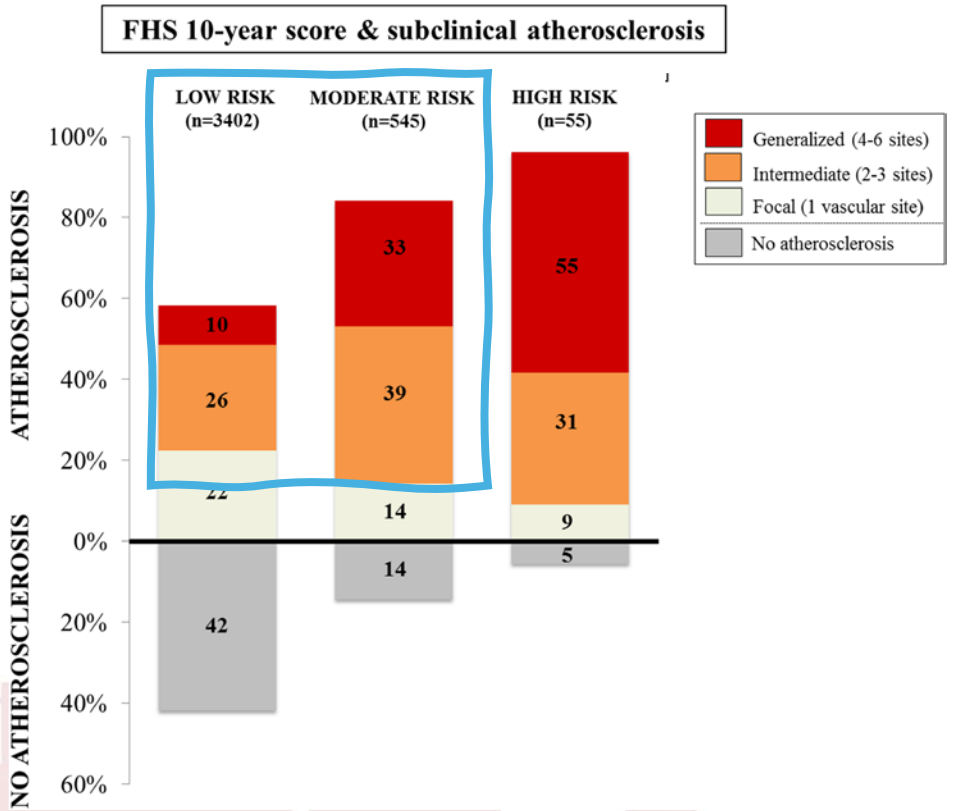






Heart 2012;98:177e184. doi:10.1136/heartjnl-2011-300747

Prevalence, Vascular Distribution, and Multiterritorial Extent of Subclinical Atherosclerosis in a Middle-Aged Cohort. PESA



Estudio ESPREDIA
1475 sujetos 45-75 años

El **47%** de los participantes presentaban placas carotídeas:

- 1 placa 17,8%
- 2-4 placas 21,2%
- 5 o más placas 8%

Clín Investig Arteriosclerosis; 2018; 30: 49-55
https://doi.org/10.1016/j.arteri.2017.07.005

Circulation. 2015;131:2104-2113. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014310

Cuando teníamos todas las respuestas, de pronto nos cambiaron todas las preguntas