

Nuevas recomendaciones europeas de la EACS para el uso de estatinas en personas con el VIH

La Sociedad Clínica Europea del [Sida](#) (EACS, por sus siglas en inglés) ha hecho pública una guía de práctica clínica sobre el uso de estatinas (fármacos que reducen los niveles sanguíneos de colesterol) para la prevención primaria del riesgo cardiovascular en personas con el [VIH](#).

La presente guía europea llega tras la actualización de las guías de práctica clínica del Departamento de Sanidad y Servicios Humanos (DHHS, en sus siglas en inglés) de EE UU para ampliar la recomendación del uso de estatinas a todas aquellas personas con edades comprendidas entre los 40 y los 75 años con riesgo cardiovascular de leve a moderado

(véase [La Noticia del Día 04/03/2024](#)). Se trata de una nueva consecuencia de los hallazgos del estudio REPRIEVE (véase [La Noticia del Día 31/07/2023](#)), que ya conllevó una recomendación similar emitida por expertos británicos (véase [La Noticia del Día 10/01/2024](#)).

Las escalas de evaluación del riesgo cardiovascular fueron desarrolladas para la población general, por lo que pueden no funcionar correctamente en poblaciones específicas tales como las personas con el [VIH](#). Aunque se sabe que las estatinas reducen el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares graves en personas con el [VIH](#) que obtienen puntuaciones de alto riesgo en las escalas de evaluación, hasta el momento no había guías que optaran por recomendar dichos fármacos a personas con el [VIH](#) con bajo riesgo cardiovascular según dichas escalas.

Sin embargo, los datos de REPRIEVE lo cambiaron todo al hallar que la estatina pitavastatina era capaz de reducir en un 35% el riesgo de eventos cardiovasculares graves en personas con el [VIH](#) con estimaciones de riesgo cardiovascular a 10 años de bajo a moderado y sin historial previo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

En su presente publicación, la EACS establece que dichas recomendaciones deben combinarse con conversaciones relativas a un estilo de vida saludable que incluyan temas tales como nutrición, dejar de fumar, actividad física, control de peso y consumo de alcohol; siempre desde el enfoque de la prevención de enfermedades cardiovasculares y comorbilidades relacionadas.

Las presentes recomendaciones parten de una valoración inicial del riesgo cardiovascular a 10 años que recomiendan realizar anualmente en todas las personas con el VIH a partir de los 40 años mediante la herramienta SCORE2 (en personas de entre 40 y 69 años) y la herramienta SCORE2-OP (en personas a partir de los 70 años). **En función del riesgo cardiovascular se recomendará un tipo de tratamiento diferente**, como podemos ver a continuación:

- **Si el riesgo cardiovascular estimado es de un 10% o superior, está indicado el uso de estatinas, con un nivel de colesterol LDL objetivo entre los 116 mg/dL y los 55 mg/dL en función del nivel de riesgo.**
- **Si el riesgo cardiovascular es de entre un 5% y un 9% se recomienda una terapia con estatinas de intensidad moderada. Las opciones serían pitavastatina (4mg una vez al día), atorvastatina (20mg una vez al día) o rosuvastatina (10mg una vez al día).**
- **Si el riesgo cardiovascular es menor al 5% se recomienda considerar una terapia con estatinas de intensidad moderada (similar a la del punto anterior), siempre tras realizar una valoración riesgo-beneficio individualizada y obtener la conformidad del paciente por medio del consentimiento informado.**

La actualización de las recomendaciones europeas es una buena noticia, ya que las enfermedades cardiovasculares son un lastre importante para la salud y calidad de vida de las personas con el VIH en general y de aquellas que envejecen en particular (que cada vez son más tanto en número como en porcentaje respecto al total de personas con el VIH). No obstante, para que el uso de estatinas como prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas con el VIH se haga efectivo en los hospitales españoles no basta con las recomendaciones de una sociedad científica. El paso siguiente será que las autoridades sanitarias del Ministerio de Sanidad evalúen primero el impacto presupuestario que podría tener esta medida para que después la comisión evaluadora pueda tomar la decisión sobre la incorporación de las estatinas en el catálogo de prestaciones sanitarias para personas con el VIH.

Fuente: *Elaboración propia (gTt).*

Referencia: *Alagaratman A, et al. European AIDS Clinical Society (EACS) Interim Guidance on the Use of Statin Therapy for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in People with HIV. 06/06/2024.*