Editorial - Segundas Opiniones Médicas - The Clinic by Cleveland Clinic
Segundas opiniones de los médicos expertos en Cleveland Clinic.

Redacción en español.
Edición especial para Colombia.

December 31, 20 2 3
Cleveland, Ohio.
IMPORTANT UPDATES

VIVIANA MAYOR BARRERA
NELSON ADOLFO LOPEZ GARZON
LEIDY DIANA IMBACHI IMBACHI
NATALY VANESA PÉREZ MARTÍNEZ
MAIRA ALEJANDRA GUAYAMBUCO MEDINA
JHAN S. SAAVEDRA TORRES

The Cleveland Clinic: Generalidades de la estabilización y regresión de la placa aterosclerótica.

***Casi todos los médicos tienen sus enfermedades favoritas.*[1*]**

— Henry Fielding (1707-1754) Novelista, autor teatral y jurista inglés. (1*).

CAUSA DE MUERTES EN LA SOCIEDAD OCCIDENTALIZADA:

La aterosclerosis es una enfermedad inflamatoria crónica de las arterias y es la causa subyacente de aproximadamente el 50% de todas las muertes en la sociedad occidentalizada (1,2). Lo que nadie puede olvidar dentro y fuera del ámbito medico es que la aterosclerosis en enfermedades cardiovasculares es una causa subyacente de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades vasculares periféricas, la aterosclerosis es la principal causa de muerte y morbilidad en los Estados Unidos y el mundo industrial (1,2).

Este tema lo prepararon los médicos Viviana Mayor Barrera, Nelson Adolfo López Garzón. Leidy Diana Imbachi Imbachi, Nataly Vanesa Pérez Martínez, Maira Alejandra Guayambuco Medina, Jhan Sebastián Saavedra Torres, Segundas opiniones médicas de asociados a investigación médica: The Clinic by Cleveland Clinic brindó asistencia. – La información de Clinic by Cleveland Clinic se desarrollan únicamente como base para la discusión entre médicos interesados. Los casos no pretenden servir como respaldo, fuentes de datos primarios o ilustraciones de una gestión eficaz o ineficaz.

Copyright © 2023 La Fundación Clínica Cleveland. Reservados todos los derechos. La información proporcionada es sólo con fines educativos. El uso de este sitio web está sujeto a los términos de uso y la política de privacidad del sitio web. Esta publicación no puede digitalizarse, fotocopiarse ni reproducirse, publicarse ni transmitirse de otro modo sin el permiso de The Cleveland Clinic Foundation. 9500 Avenida Euclid, Cleveland, Ohio 44195 | 800.223.2273.

CAUSA PRINCIPAL DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:

Es principalmente un proceso impulsado por lípidos iniciado por la acumulación de lipoproteínas de baja densidad y partículas de lipoproteínas remanentes y un proceso inflamatorio activo en áreas focales de las arterias, particularmente en regiones de flujo no laminar alterado en los puntos de ramificación de las arterias, y se considera una causa principal de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, que provoca ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica (1,2).

MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO CONTEMPORÁNEAS:

Sin embargo, en la actualidad se tiene modalidades de diagnóstico contemporáneas, como la ultrasonografía intravascular (IVUS: intravascular ultrasonography) aunque invasiva, ha sido la modalidad de imagen tradicionalmente preferida para evaluar la carga de placa coronaria (3).

En la actualidad se tiene modalidades tales como tomografía de coherencia óptica (OCT: optical coherence tomograph), la espectroscopia de infrarrojo cercano (NIRS near-infrared spectroscopy) y la angiografía por tomografía computarizada (CT: coronary computed tomography) coronaria (CCTA: coronary computed tomography angiography), han ampliado nuestra capacidad para caracterizar las placas ateroscleróticas de forma invasiva y no invasiva (3).

LA MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA:

Teniendo formas de diagnóstico de la aterosclerosis, tenemos una indicación económica y algo inadeherente para la población en general. Sin embargo, debido a que los datos disponibles son de baja calidad, sigue siendo incierto si la modificación del estilo de vida tiene efectos consistentes y clínicamente significativos sobre la estabilización y la regresión de la placa coronaria en pacientes que ya han tenido complicaciones cardiovasculares (1,2).

La modificación del estilo de vida con dietas saludables para el corazón basadas en evidencia, como la dieta mediterránea o la dieta Enfoques dietéticos para detener la hipertensión, es un componente importante en el manejo de los factores de riesgo de la enfermedad de las arterias coronarias (1,2).

EVIDENCIA CONTEMPORÁNEA DE ALTA CALIDAD:

Existe evidencia contemporánea de alta calidad que respalda el uso de terapias farmacológicas para la estabilización y regresión de la placa coronaria. Específicamente, las terapias que disminuyen las lipoproteínas aterogénicos, principalmente el LDL-C, muestran mejoras consistentes en la carga de placa y cambios morfológicos favorables en ensayos clínicos bien controlados (3).

Se puede ver que los estudios sobre los efectos de las terapias para reducir el colesterol LDL en la estabilización y regresión de la placa coronaria iniciaron desde el estudio REVERSAL en el año (2004) con uso de moléculas de tipo "Estatinas", ASTEROID (2006) "Estatinas", SATURN (2011) "Estatinas", EASY-FIT (2014)"Estatinas", PRECISE-IVUS (2015) "Se añade ezetimiba al tratamiento de base"; GLAGOV (2016) "Inhibición de PCSK9 agregada a la terapia de base", PARADIGM (2018), PACMAN-AMI (2022) "Inhibición de PCSK9 agregada a la terapia de base", HUYGENS (2022)"Inhibición de PCSK9 agregada a la terapia de base" (3).

La evidencia más sólida de la regresión y estabilización de la placa proviene de ensayos clínicos de reducciones intensivas del colesterol LDL plasmático (LDL-C) con terapia con estatinas y el uso de ultrasonografía intravascular para rastrear la aterosclerosis coronaria a lo largo del tiempo (3,4).

LA IMPORTANCIA DE LA ESTABILIZACIÓN Y REGRESIÓN DE LA PLACA ATEROSCLERÓTICA:

La evidencia emergente ha demostrado que la reducción del LDL-C en plasma con inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina-kexina tipo 9 conduce a una regresión adicional de la placa (5).
La ciencia a partir de estrategias más nuevas y potentes en busca de la reducción de lípidos, como la inhibición de la proproteína convertasa subtilisina-kexina tipo 9 (iPCSK9), han mostrado efectos incrementales sobre la regresión de la placa y el riesgo de eventos clínicos (6,7).

Es claro que muchos pacientes persisten con un riesgo cardiovascular residual considerable; en donde todo paciente merece tener en su historia clínica una clasificación en sus distintos tipos de riesgo en función de las enfermedades cardiovasculares incluidas: riesgo coronario total, riesgo de infarto, riesgo cardiovascular y riesgo de muerte cardiovascular (3,4).

The information provided on http://www.clevelandclinic.org/ is designed to support, not replace, the relationship that exists between patient/site visitor and his/her physician, nor is intended to replace the medical advice of your doctor or healthcare provider. Please consult your healthcare provider for advice about a specific medical condition.

Datos generales

Primer autor: Viviana Mayor Barrera (Medicina Interna), Nelson Adolfo López Garzón (Cardiología clínica). Leidy Diana Imbachi Imbachi (Medicina General), Nataly Vanesa Pérez Martínez (Medicina General), Maira Alejandra Guayambuco Medina (Medicina Familiar), Jhan Sebastián Saavedra Torres (Medicina Familiar).
Descargos de responsabilidad: Ninguno
Intereses en competencia: Ninguno
Declaración de financiación completa: No hay financiación relevante que declarar
La versión final editada por el editor de este artículo está disponible en: Unicauca-Temas-reflexión- Colombia-

REFERENCIAS

1. Libby P, Buring JE, Badimon L, Hansson GK, Deanfield J, Bittencourt MS, et al. Atherosclerosis. Nature Reviews Disease Primers 2019 5:1 [Internet]. 2019 Aug 16 [cited 2024 Jan 16];5(1):1–18. Available from: https://www.nature.com/articles/s41572-019-0106-z
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2015 Jan 27 [cited 2024 Jan 16];131(4):e29–39. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25520374/
3. Dawson LP, Lum M, Nerleker N, Nicholls SJ, Layland J. Coronary Atherosclerotic Plaque Regression: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2022 Jan 4 [cited 2024 Jan 16];79(1):66–82. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991791/
4. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2024 Jan 16];139(25):E1082–143. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIR.0000000000000625
5. Ornish D, Brown SE, Billings JH, Scherwitz LW, Armstrong WT, Ports TA, et al. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. Lancet [Internet]. 1990 Jul 21 [cited 2024 Jan 16];336(8708):129–33. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1973470/
6. Sarraju A, Nissen SE. Atherosclerotic plaque stabilization and regression: a review of clinical evidence. Nature Reviews Cardiology 2024 [Internet]. 2024 Jan 4 [cited 2024 Jan 16];1–11. Available from: https://www.nature.com/articles/s41569-023-00979-8
7. Pulipati VP, Alenghat FJ. The impact of lipid-lowering medications on coronary artery plaque characteristics. Am J Prev Cardiol [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jan 16];8:100294. Available from: /pmc/articles/PMC8627965/
8. Wu NQ, Shi HW, Li JJ. Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9 and Inflammation: An Updated Review. Front Cardiovasc Med [Internet]. 2022 Feb 18 [cited 2024 Jan 16];9:763516. Available from: /pmc/articles/PMC8894439/
9. Shapiro MD, Tavori H, Fazio S. PCSK9: From Basic Science Discoveries to Clinical Trials. Circ Res [Internet]. 2018 May 5 [cited 2024 Jan 16];122(10):1420. Available from: /pmc/articles/PMC5976255/
10. Félix-Redondo FJ, Subirana I, Baena-Diez JM, Ramos R, Cancho B, Fernández-Bergés D, et al. Prognostic importance of diagnosticated peripheral arterial disease through the ankle brachial index in spanish general population. Aten Primaria. 2020 Nov 1;52(9):627–36.