

ESC Congress 2025 Madrid

TOGETHER WITH
World Congress
of Cardiology

Cobertura SAHA del mes |
Congreso ESC 2025

ESC 2025: lo más destacado de la actualización en dislipidemias

El 31 de agosto de 2025, en el marco del Congreso Europeo de Cardiología (ESC) en Madrid, se presentó en el Main Auditorium la "2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemia"

La sesión, incluida dentro del bloque de Nuevas Guías ESC, estuvo dedicada a los lípidos y contó con la participación de referentes internacionales en el área: la Prof. Jeanine Roeters Van Lennep, el Prof. Konstantinos Koskinas y el Prof. François Mach quienes oficiaron como presidentes de mesa. La nueva versión incorpora la evidencia científica disponible hasta marzo de 2025 y plantea cambios relevantes en la estratificación del riesgo, los objetivos terapéuticos y la inclusión de nuevos fármacos hipolipemiantes.

La enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de muerte a nivel mundial, estrechamente ligada a las dislipidemias. En este contexto, el documento recomienda utilizar las herramientas SCORE2 y SCORE2-OP como referencia estándar para estimar el riesgo cardiovascular a 10 años.

El SCORE2 se aplica entre los 40 y 69 años, mientras que el SCORE2-OP está diseñado para personas de 70 años o más, donde los modelos previos tenían menor precisión. En ambos casos, se ajustan los umbrales para definir riesgo bajo, moderado, alto y muy alto, y se enfatiza el rol de las imágenes (calcio coronario, ecografía carotídea o femoral) para refinar la clasificación en situaciones intermedias.

Los objetivos de LDL-colesterol se mantienen agresivos:

- **Muy alto riesgo:** meta <55 mg/dL; iniciar tratamiento si LDL \geq 70 mg/dL.
- **Alto riesgo:** meta <70 mg/dL; iniciar tratamiento si LDL \geq 100 mg/dL.
- **Riesgo moderado:** meta <100 mg/dL.
- **Riesgo bajo:** meta <116 mg/dL.

Un aspecto novedoso es la recomendación de iniciar estatinas en personas con infección por VIH a partir de los 40 años, independientemente de los niveles de LDL o de otros factores de riesgo. En el síndrome coronario agudo, se insiste en intensificar el tratamiento desde la internación, combinando estatinas de alta intensidad, ezetimiba y, si es necesario, inhibidores de PCSK9. Además, la guía establece que la lipoproteína(a) debe medirse al menos una vez en la vida adulta, ya que valores >50 mg/dL constituyen un factor de riesgo independiente.

Conclusión: La actualización 2025 enfatiza un abordaje más preciso y personalizado de las dislipidemias buscando alcanzar metas más exigentes en prevención cardiovascular.