

Ruta colombiana del colesterol. Mesa redonda nacional sobre el colesterol en Colombia. Llamado a la acción

Colombian Cholesterol Roadmap. National roundtable on cholesterol in Colombia. Call to action

Ángel A. García-Peña^{1*}, Luz C. Zárate-Correa², Rafael L. Campo³, Jaime A. Rodríguez-Plazas³, Dagnóvar Aristizábal⁴, Javier Arango⁵, Henry Tovar⁶, Kausik Ray⁷, Daniel J. Piñeiro⁸, Cathleen Biga⁹, Patricio López-Jaramillo¹⁰, Luis A. Gómez¹¹, Carlos O. Mendivil¹², Juan Camilo Vargas¹³, Andrea Romero¹⁴, Sandra Cabezas¹⁵, Diana Díaz¹⁶ y Carmen Dávila¹⁷

¹Departamento de Cardiología, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia; ²Sección de Cardiología, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia; ³Fundación Cardiovascular de Colombia, Bucaramanga, Colombia; ⁴Centro Clínico y de Investigación SICOR, Medellín, Colombia; ⁵Colombiana de Trasplantes, Asociación Colombiana de Medicina Interna, Bogotá, Colombia; ⁶Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia; ⁷School of Public Health, Imperial College London, Londres, Reino Unido; ⁸World Heart Federation; ⁹American College of Cardiology, Estados Unidos; ¹⁰Universidad de Santander, Bucaramanga, Bogotá, Colombia; ¹¹Grupo de Fisiología Molecular, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia; ¹²Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia; ¹³Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), Bogotá, Colombia; ¹⁴Centro de Investigación y Formación, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Bogotá, Colombia; ¹⁵Novartis Colombia, Bogotá, Colombia; ¹⁶Alianza ATHERO, Bogotá, Colombia; ¹⁷Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud, Bogotá, Colombia

Resumen

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica) continúan siendo las causas más importantes de muerte prematura, discapacidad y gastos en atención médica en todo el mundo. Por lo tanto, evitar la acumulación vascular de lipoproteínas aterogénicas de colesterol es fundamental para prevenir los eventos cardiovasculares mayores. La actualización de la ruta colombiana del colesterol, Colombian Cholesterol Roadmap, es el resultado de la reunión realizada en el Congreso Nacional de Cardiología 2023, con el apoyo de la Federación Mundial del Corazón y una mesa de expertos clínicos, temáticos y representantes de diferentes instituciones relacionadas con el manejo de las dislipidemias en Colombia. Este documento tiene como objetivo ser un marco conceptual para describir los hallazgos y logros obtenidos a partir de las mesas de trabajo relacionadas con la identificación de barreras que limitan el tratamiento adecuado de la hipercolesterolemia en Colombia y las acciones que fueron propuestas ajustadas al contexto local que buscan desarrollar políticas nacionales y enfoques en nuestros sistemas de salud. Así mismo, confirma el compromiso del trabajo articulado intersectorial para lograr las metas en salud cardiovascular propuestas para el año 2030.

Palabras clave: Dislipidemia. Hipercolesterolemia. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Metas de salud. Federación Mundial del Corazón.

*Correspondencia:

Ángel A. García-Peña

E-mail: angel.garcia@javeriana.edu.co;

aagarcia@husi.org.co

Fecha de recepción: 25-09-2023

Fecha de aceptación: 12-11-2023

DOI: 10.24875/RCCAR.M23000222

Disponible en internet: 04-01-2024

Rev Colomb Cardiol. 2023;30(6):316-321

www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2023 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract

Atherosclerotic cardiovascular diseases (including myocardial infarction, stroke, and peripheral arterial disease) continue to be a leading cause of premature death, disability, and healthcare expenditures worldwide. Therefore, preventing the vascular accumulation of atherogenic cholesterol-containing lipoproteins is crucial in averting major cardiovascular events. The Colombian Cholesterol Roadmap update is the outcome of a meeting held during the 2023 National Cardiology Congress, with the support of the World Heart Federation and a panel of clinical and thematic experts, along with representatives from various institutions involved in the management of dyslipidaemias in Colombia. The present update of this Cholesterol Roadmap provides a conceptual framework to describe the findings and achievements derived from working groups focused on identifying barriers that hinder the appropriate treatment of hypercholesterolemia in Colombia. It also outlines proposed actions adjusted to the local context, aiming to develop national policies and approaches within our healthcare systems. Furthermore, it reaffirms the commitment to intersectoral collaboration to achieve the cardiovascular health goals set for the year 2030.

Keywords: Dyslipidemia. Hypercholesterolemia. Atherosclerotic cardiovascular diseases. Health goals. World Heart Federation.

Introducción

De acuerdo con las estadísticas nacionales, la enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte y discapacidad en Colombia¹⁻⁵. A pesar de esto, aún existen retos en el posicionamiento de la ECV como prioridad en política pública y en el seguimiento de recomendaciones acerca del manejo de los factores de riesgo por parte de los profesionales de la salud. La Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation) y la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (SCC) están comprometidas en lo que respecta mejorar la salud cardiovascular mundial. Para el año 2030, se han propuesto metas ambiciosas tendientes a reducir las muertes prematuras a causa de las ECV, prevenir eventos cardiovasculares mayores, mejorar el acceso a los tratamientos, promover hábitos de vida saludable y aumentar la conciencia pública sobre este tipo de enfermedades.

Materiales y métodos

En 2017, la Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation) y la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (SCC), junto con el Ministerio de Salud y representantes de la sociedad civil y académica se reunieron para definir acciones decisivas para impactar la incidencia de infarto agudo de miocardio y la mortalidad asociada. Fruto de este trabajo, se publicó un manifiesto para la prevención del infarto agudo de miocardio, el cual fue firmado por todas las partes⁶. Para dar continuidad a este proceso, el 18 de marzo de 2023 se desarrolló una mesa redonda integrada por un selecto grupo de profesionales, expertos clínicos y representantes de las principales asociaciones relacionadas con el cuidado de la salud

cardiovascular en Colombia. El objetivo de esta mesa de trabajo fue identificar barreras que limitaran el tratamiento adecuado de la hipercolesterolemia en Colombia y proponer acciones conjuntas, eficientes, y alcanzables en el contexto local. Así mismo, busca el compromiso y trabajo articulado intersectorial para lograr las metas propuestas en lo que atañe a la salud cardiovascular.

Esta reunión, desarrollada en el marco del XIII Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la SCC fue la plataforma de discusión de los tópicos más relevantes sobre la hipercolesterolemia en el mundo y en el escenario local. Se definieron tres ejes temáticos y para su discusión, se crearon tres mesas de trabajo distribuidas así:

- Educación, promoción y prevención
- Guías de práctica clínica y consensos
- Aseguramiento y financiación

Una vez se discutieron los temas propuestos, se llevó a cabo una mesa general para consolidar los aportes y comentarios relacionados con cada uno de los tópicos de interés, en busca de soluciones innovadoras y efectivas para combatir la hipercolesterolemia y mejorar la salud cardiovascular de la población.

Resultados

Reducir la carga la enfermedad cardiovascular aterosclerótica requiere diversos enfoques y estrategias para poder superar las brechas o barreras que limitan el tratamiento adecuado de la hipercolesterolemia en Colombia. A continuación, se describen los puntos principales de discusión y las acciones más relevantes que permitirán contribuir al desarrollo de las estrategias en cada uno de los tres ejes temáticos.

Grupo 1. Educación, promoción y prevención

Objetivo: generar un impacto significativo en la educación y promoción de la salud cardiovascular, en beneficio de toda la población. Para ello se propone fomentar una educación en salud cardiovascular más amplia y efectiva, con el fin de empoderar a la población general en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes y la forma de evitarlos, y promover el autoconocimiento de su perfil de riesgo cardiovascular.

Se destaca la importancia de implementar campañas de concientización en diferentes entornos, como: medios de comunicación masivos, colegios, universidades y lugares de trabajo. Además, se consideran estrategias adicionales como la inclusión obligatoria de la cátedra del cuidado de la salud en el plan decenal de educación (colegios y universidades) y el uso de redes sociales para la diseminación del conocimiento, “call to action” mediante la puesta en marcha de embajadores de salud cardiovascular.

Se discutió la necesidad de certificación y cursos obligatorios en la evaluación y el tratamiento de factores de riesgo cardiovascular, así como el entrenamiento a promotores en salud.

Grupo 2. Adherencia a guías de práctica clínica y control de factores de riesgo cardiovascular

Objetivo: fomentar la implementación de las Guías de Práctica Clínica y/o consensos para el manejo de la hipercolesterolemia. Para ello se propone como acción generar herramientas pedagógicas sencillas que faciliten su aplicación

El impacto económico de las enfermedades cardiovasculares representa la mayor carga económica para el sistema de salud colombiano. Los costos directos de la atención médica de las enfermedades cardiovasculares en Colombia, explican aproximadamente el 10% del gasto total en salud del país. Los costos directos, como hospitalizaciones, procedimientos, medicamentos y seguimiento clínico, son solo la «punta del iceberg»^{7,8}. Además, estas enfermedades cardiovasculares afectan la productividad y calidad de vida de quienes las padecen, lo cual tiene un costo indirecto significativo en términos de discapacidad y pérdida de oportunidades que conlleva una carga económica adicional para sus familias y la sociedad en general^{9,10}.

Si bien existen documentos nacionales relacionados con recomendaciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias en Colombia, estos ya son obsoletos (año 2013)¹¹. Así, entonces, para abordar este problema, es necesario actualizar los documentos relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias en Colombia, con un enfoque holístico en la prevención cardiovascular y como una herramienta de evaluación del riesgo amigable para el usuario que permita establecer rutas y algoritmos claros para su uso sencillo y efectivo.

Así mismo, es crucial unificar las herramientas de evaluación de riesgo y establecer formas eficientes de tamización para la búsqueda activa de casos de hipercolesterolemia familiar, la identificación de personas de alto y muy alto riesgo cardiovascular que requieren, de forma indefinida, medicamentos para la reducción de los niveles de colesterol y, por ende, la disminución del riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores para así lograr una reducción significativa en los costos económicos y humanos asociados con las ECV⁸.

Grupo 3. Aseguramiento y financiación

Objetivo: optimizar el uso de recursos, priorizar las tareas que representen la mayor ganancia en salud para la población en general, y utilizar diferentes estrategias para lograr mejorar los indicadores en salud cardiovascular obtenidos hasta el momento. De las alternativas planteadas, se considera necesario conocer el perfil de riesgo cardiovascular y la demografía de los habitantes, de manera que se prioricen y se destinen, de forma diferencial, los recursos para el manejo de factores de riesgo cardiovascular.

Se considera esencial entrenar, especialmente al profesional no médico para el abordaje de esta problemática en la Colombia dispersa. Además, se deben manejar sistemas de incentivos económicos para las aseguradoras, que arrojen mejores resultados en salud cardiovascular.

En este contexto, la prevención primaria y el control de los factores de riesgo son fundamentales para reducir la incidencia de las ECV en Colombia y disminuir los costos en salud asociados⁸. Para ello, se deben identificar y controlar los factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol elevado, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes *mellitus*. También se deben promover estilos de vida saludable y la educación en salud cardiovascular, con el fin de prevenir la aparición de ECV y mejorar la calidad de vida de la población colombiana.

Para garantizar la continuidad de la terapia médica, es preciso contemplar estrategias efectivas que garanticen la continuidad de medicamentos luego de la hospitalización en pacientes de alto y muy alto riesgo, como la estrategia «meds to bed», que consiste en la entrega de medicamentos directamente a la cama del paciente antes de su salida del hospital. Este programa ha demostrado ser efectivo en la disminución de la tasa de readmisión hospitalaria y en la mejora del cumplimiento de la adherencia a la terapia médica¹². Adicionalmente, se pueden crear clínicas cardiovasculares especializadas en el control de los factores de riesgo cardiovascular que ofrezcan servicios de educación, en estilos de vida saludables, exámenes médicos para el control de factores de riesgo, prescripción de medicamentos y el seguimiento continuo de la salud cardiovascular del paciente.

Sin embargo, para que estas estrategias sean efectivas, se debe contemplar la realización de un piloto de implementación que permita afinar los flujogramas y desplegar las diferentes estrategias en los ámbitos local y nacional. De esta forma, se podrá enfrentar de manera efectiva el problema de las enfermedades cardiovasculares en Colombia y mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Discusión

La ruta/mapa del Colesterol de la Federación Mundial del Corazón, con mesas redondas nacionales, ha sido una estrategia adoptada en varios países alrededor del mundo.

La ruta colombiana previa, se realizó en noviembre de 2017 con una mesa redonda organizada por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en colaboración con la Federación Mundial del Corazón, el Ministerio de Salud, la Academia y la sociedad civil. De esta reunión, nació el «Manifiesto Colombiano contra el Ataque Cardíaco», con la ambición de evitar 7000 ataques cardíacos menos por año para el 2025. Para lograr este objetivo, se decidieron tres acciones prioritarias para su implementación interinstitucional: la creación del Registro Nacional de Infartos en Colombia - Programa Bandera Roja, la reestructuración de la rehabilitación cardíaca en todos los programas de instituciones de atención médica y la implementación prioritaria de pautas clínicas sobre el colesterol para el manejo de pacientes de alto riesgo en todas las instituciones proveedoras de servicios en el país. Los principales actores del sistema de salud se comprometieron a fomentar una política pública que

condujera a la reducción de las muertes por colesterol en Colombia, no solo para disminuir la mortalidad, sino también para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la sostenibilidad del sistema de salud⁶.

Existen diferentes publicaciones de las rutas de colesterol en colaboración con la Federación Mundial del Corazón que se han realizado en países como Arabia Saudita, con la Asociación Saudita del Corazón en 2017; en Filipinas, con la Asociación Filipina del Corazón en 2018 y en Bélgica, con la Liga Belga del Corazón en 2021⁶. Estas publicaciones han buscado identificar soluciones prioritarias para mejorar la educación, la prevención, el cribado y la actualización en las guías nacionales sobre las dislipidemias. En general, las rutas del colesterol han enfatizado la necesidad de unas guías de ECV simplificadas y de fácil implementación, la adaptación de la identificación del riesgo para regiones específicas y la capacitación de los trabajadores de salud comunitarios en la evaluación del riesgo, principalmente en países de ingresos bajos y medianos, además de la necesidad de campañas de concientización en salud pública destinadas a aumentar la comprensión de la sociedad sobre las causas y la prevención de las ECV, y superar así la desinformación sobre los tratamientos¹³.

Existe suficiente evidencia de los efectos adversos de la exposición acumulativa al colesterol LDL y las lipoproteínas que contienen apo B y el resultado en generar ECV. La implementación de diferentes estrategias preventivas destinadas a abordar eficazmente la aterosclerosis en diferentes etapas a lo largo de la vida humana, de políticas de salud, de cambios en el estilo de vida y, cuando sea necesario, de terapias farmacológicas para preservar la salud, permitirá prevenir la aterosclerosis y evitar los resultados adversos para la salud^{14,15}.

En concordancia con lo anterior, las diferentes rutas de colesterol han identificado una serie de soluciones viables que cubren cinco áreas: a) mejorar la conciencia; b) implementar enfoques basados en la población para prevenir las ECV ateroscleróticas y reducir la exposición al colesterol a nivel poblacional a lo largo de toda la vida; c) reforzar la evaluación del riesgo de ECV ateroscleróticas y el cribado de la población para poder reducir el subdiagnóstico de dislipidemias genéticas; d) implementar enfoques dirigidos específicamente a individuos de alto riesgo; y e) establecer una vigilancia nacional/regional del colesterol y los resultados de las ECV (Figs. 1 y 2)^{6,13}.



Figura 1. Desafíos en la implementación: ejes temáticos y estrategias.



Figura 2. Foto participantes. Tomada de archivos. Sociedad Colombiana de Cardiología. XIII Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Sociedad Colombiana de Cardiología 2023. Cartagena, Colombia.

Conclusiones

Como resultado de esta discusión y plan de acción de los expertos, se busca mejorar la prevención y el manejo de la ECV en Colombia, donde se llevarán a cabo estas acciones prioritarias de forma colaborativa

entre distintas instituciones. En primer lugar, se establecerá una mesa de trabajo multisectorial que permita hacer seguimiento a las propuestas surgidas en este foro. Así mismo, se acordará el colesterol LDL como el factor etiológico de la ECV y se implementarán guías de práctica clínica y/o consensos con evidencia

actualizada para el manejo de pacientes de alto riesgo en el país, con énfasis en el control del colesterol LDL. Este acuerdo representa el compromiso de los actores del sistema de salud en incentivar una política pública que permita reducir las muertes por colesterol en Colombia, mejorar la calidad de vida de los pacientes en riesgo y lograr una mayor sostenibilidad del sistema de salud.

Bibliografía

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Erratum in: *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(15):1958-9.
3. Rittiphairoj T RARCBEFC. The State of Cardiovascular Disease in G20+ countries. Health Systems Innovation Lab. Harvard University; 2022.
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-360. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350.
5. Ruiz AJ, Vargas-Uricoechea H, Urina-Triana M, Román-González A, Isaza D, Etayo E, et al. Dyslipidaemias and their treatment in high complexity centres in Colombia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2020;32(3):101-10.
6. Ray KK, Ference BA, Séverin T, Blom D, Nicholls SJ, Shiba MH, et al. World Heart Federation Cholesterol Roadmap 2022. *Glob Heart*. 2022;17(1).
7. Gallardo-Solarte K, Benavides-Acosta FP, Rosales-Jiménez R. Chronic disease cost not transferable: Colombian reality. *Revista Ciencias de la Salud*. 2016;14(1):103-14.
8. Romero M, Vásquez E, Acero G, Huérfano L. *Cardiología*. Estimación de los costos directos de los eventos coronarios en Colombia. *Rev Colomb Cardiol*. 2018;25(6):373-9.
9. Américas L. Las enfermedades no transmisibles y los derechos humanos. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmisibles_DDHH_SPA.pdf
10. Vaduganathan M, Mensah GA, Turco JV, Fuster V, Roth GA. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk: A Compass for Future Health. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80:2361-71.
11. Muñoz Velandia OM, García Peña AA, Arteaga JM. Guía de práctica clínica. 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Dislipidemi-completa.pdf>
12. Lash DB, Mack A, Jolliff J, Plunkett J, Joson JL. Meds-to-Beds: The impact of a bedside medication delivery program on 30-day readmissions. *JACCP*. 2019;2(6):674-80.
13. Murphy A, Faria-Neto JR, Al-Rasadi K, Blom D, Catapano A, Cuevas A, et al. World Heart Federation Cholesterol Roadmap. *Glob Heart*. 2017;12(3):179-97.e5.
14. Taddei C, Zhou B, Bixby H, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Jackson RT, et al. Repositioning of the global epicentre of non-optimal cholesterol NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2338-1>
15. The Emerging Risk Factors Collaboration*. Major Lipids, Apolipoproteins, and Risk of Vascular Disease [Internet]. *JAMA*. 2009;302(18):1993-2000. doi:10.1001/jama.2009.1619;2009.