

**ESTIMADOS EDITORES:**

He leído con mucho interés la crítica del artículo “Factores de riesgo cardiovascular en la infancia y eventos cardiovasculares en adultos”, realizado por la Dra. Valeria Zago (Vol. 6, Nro. 3, 2022). Considero que dicha lectura crítica fue muy clara y enriquecedora para todos nosotros. Esta problemática me genera inmediatamente dos cuestionamientos: 1) Finalmente, ¿existe una asociación entre la presencia de factores de riesgo en la infancia y los eventos cardiovasculares en la edad adulta? 2) ¿Qué repercusiones clínicas tiene la transición entre la atención pediátrica y la atención de adultos?

En el primer caso, como bien detalla la Dra. Zago, si bien el proceso de la enfermedad aterosclerótica comienza a edades muy tempranas, la asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y los eventos cardiovasculares clínicos en la edad adulta está poco explorada en la literatura. Esto se debe, entre otras cosas, a que es difícil sostener cohortes de niños o adolescentes por muchos años y, además, a que la tasa de eventos cardiovasculares en los adultos jóvenes es muy baja, por lo que se necesitan muestras enormes para

poder encontrar correlaciones estadísticamente significativas. El artículo comentado es una excepción, ya que se analizan los eventos cardiovasculares en la edad adulta en un conjunto de 7 cohortes (más de 38 000 pacientes) luego de 35 años de seguimiento. Además, de los 5 factores de riesgo estudiados, se incluyeron dos de especial interés para los médicos lipidólogos: los niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos. Tal como ya se recomienda por algunas guías de práctica clínica, este punto refuerza la importancia de realizar un tamizaje universal de los lípidos en la edad pediátrica.

El segundo cuestionamiento me parece más interesante aún. Es habitual que los pacientes pediátricos dejen de visitar al médico cuando ingresan a la edad adulta. Esa brecha en la atención puede incluso observarse hasta la quinta década de la vida. Muchos artículos previamente publicados muestran que la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial o la dislipidemia son prevalentes en los adultos jóvenes (18 a 40 años). En consecuencia, tendríamos una gran oportunidad para detectar y corregir precozmente los factores de riesgo cardiovascular en esta

etapa particular de la vida. En mi humilde opinión, parece claro que los médicos que atendemos niños/adolescentes y adultos debemos trabajar juntos, generando programas consensuados y garantizando una transición ordenada en la atención médica de nuestros pacientes.

**BIBLIOGRAFÍA**

Falkner B, Gidding S. Life-course implications of pediatric risk factors for cardiovascular disease. *Can J Cardiol* 37:766-775, 2021.

Gooding HC, Gidding SS, Moran AE, et al. Challenges and opportunities for the prevention and treatment of cardiovascular disease among young adults: report from a National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group. *J Am Heart Assoc* 9:e016115, 2020.

Jacobs DR Jr, Woo JG, Sinaiko AR, et al. Childhood cardiovascular risk factors and adult cardiovascular events. *N Engl J Med* 386:1877-1888, 2022.

**Dr. Leandro Barbagelata**

Médico cardiólogo, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
Correo electrónico:  
leandro.barbagelata@hospitalitaliano.org.ar

## ESTIMADOS EDITORES:

He leído con gran placer la entrevista publicada en el último número de la Revista Argentina de Lípidos (Vol. 6(3):88-89) a cargo del Dr. Juan Patricio Nogueira, sobre terapia dual y enfermedad cardiovascular.

El autor define y repasa en forma concreta y precisa la evidencia relacionada con la inhibición dual, fundamentalmente sobre la base del estudio IMPROVE-IT, destacando los grupos de mayor beneficio y la necesidad de la utilización de la combinación de fármacos hipolipemiantes, con el fin de alcanzar las metas y los objetivos propuestos por las diferentes guías de manejo clínico.

Cabe agregar que, a la evidencia mencionada por Nogueira, hoy tenemos que sumar la reciente publicación del estudio RACING, donde se ha demostrado que la combinación de ezetimibe y dosis bajas de estatinas potentes (rosuvastatina 10 mg más ezetimibe 10 mg) logra mayor adhesión, mayor descenso del colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDLc) e igual impacto en términos de reducción de eventos

clínicos, al compararla con rosuvastatina 20 mg.

Sumado a esta nueva evidencia clara y contundente del beneficio de la inhibición dual, podemos mencionar, además, que algunos estudios recientes demostraron la superioridad en términos de adhesión y reducción de los niveles de LDLc cuando esta combinación se administra en un solo comprimido.

Por lo tanto, la entrevista comentada cumple con el objetivo de resaltar los beneficios de esta estrategia terapéutica, seguramente recomendada en futuras guías como abordaje inicial en los pacientes que requieran reducir significativamente sus niveles de LDLc.

## BIBLIOGRAFÍA

Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP, et al. Ezetimibe added to statin therapy after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 372(25):2387-297, 2015.

Katzmann JL, Sorio-Vilela F, Dornstauder E, et al. Non-statin lipid-lowering therapy over time in very-high-risk patients: effectiveness of fixed-

dose statin/ezetimibe compared to separate pill combination on LDL-C. *Clin Res Cardiol* 111:243-252, 2022.

Kim B-K, Hong S-J, Lee Y-J, et al. Long-term efficacy and safety of moderate-intensity statin with ezetimibe combination therapy versus high-intensity statin monotherapy in patients with atherosclerotic cardiovascular disease (RACING): a randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet* 400:380-390, 2022.

Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J* 41:111-188, 2020.

Schiele F, Pérez de Isla L, Arca M, et al. Is it time for single-pill combinations in dyslipidemia? *Am J Cardiovasc Drugs* 22:239-249, 2022.

**Dr. Pablo Corral**

*Especialista medicina interna, lipidólogo. Presidente SAL. Docente de Farmacología, Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina.  
Correo electrónico: drpablocorral@gmail.com*