



# Hipercolesterolemia familiar en Chile

Rodrigo Alonso, MD, PhD

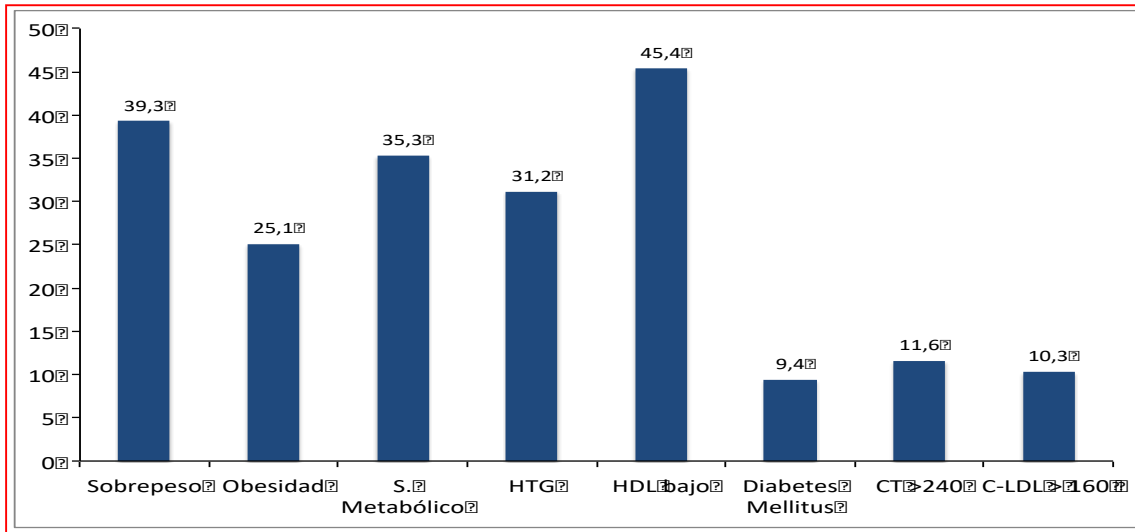
Head Department Nutrition, Clínica Las Condes, Santiago de Chile  
President Chilean Working Group on Atherosclerosis (IAS Chile)  
Iberoamerican Familial Hypercholesterolemia Network Association

# Qué conocemos ?

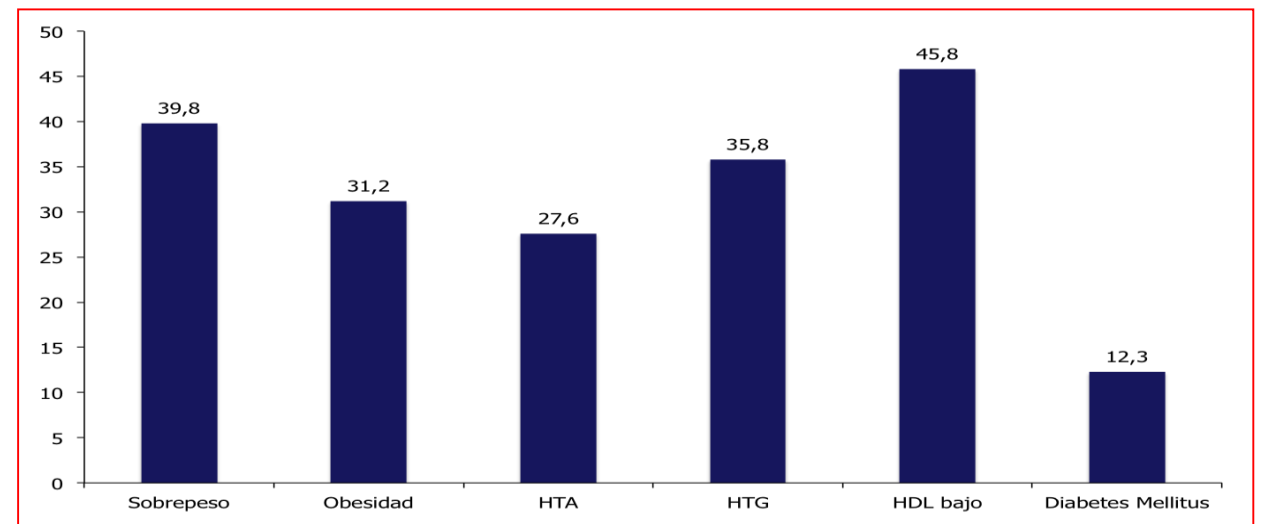
- Prevalencia
- Programa de Salud Cardiovascular 2017
- Guías de Dislipidemias 2018
- Registro de Pacientes con Hipercolesterolemia Familiar: iniciativas locales.

# Encuesta Nacional de Salud Chile

2009-2010



2016-2017

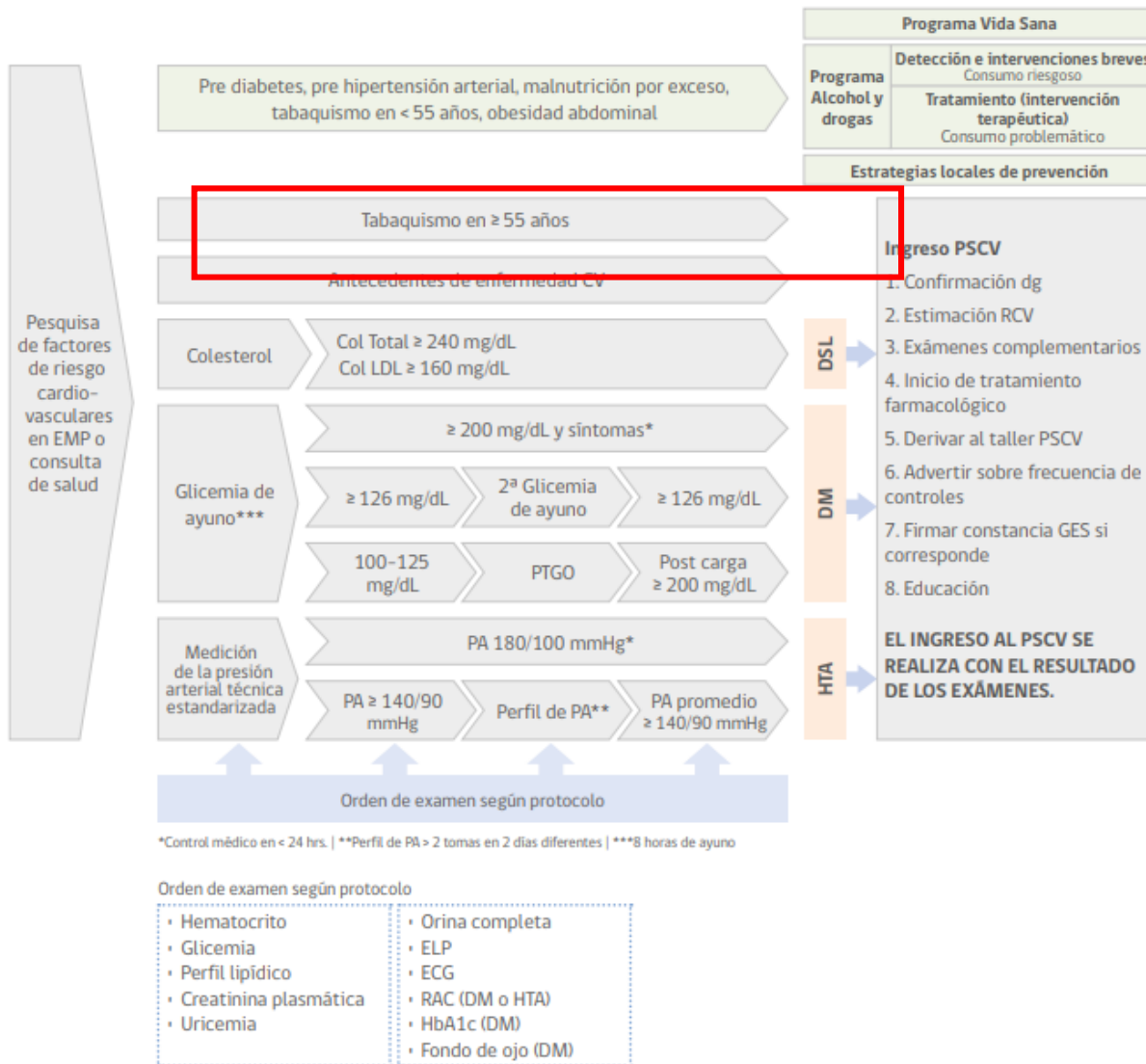


1/250-500 : 34,000-68,000 casos con HF heterocigotos y 17-50 homocigotos

ENS 2010: 7 casos con LDL >230 mg/dL (1/245)

# Programa de Salud Cardiovascular 2017. Ministerio de Salud.

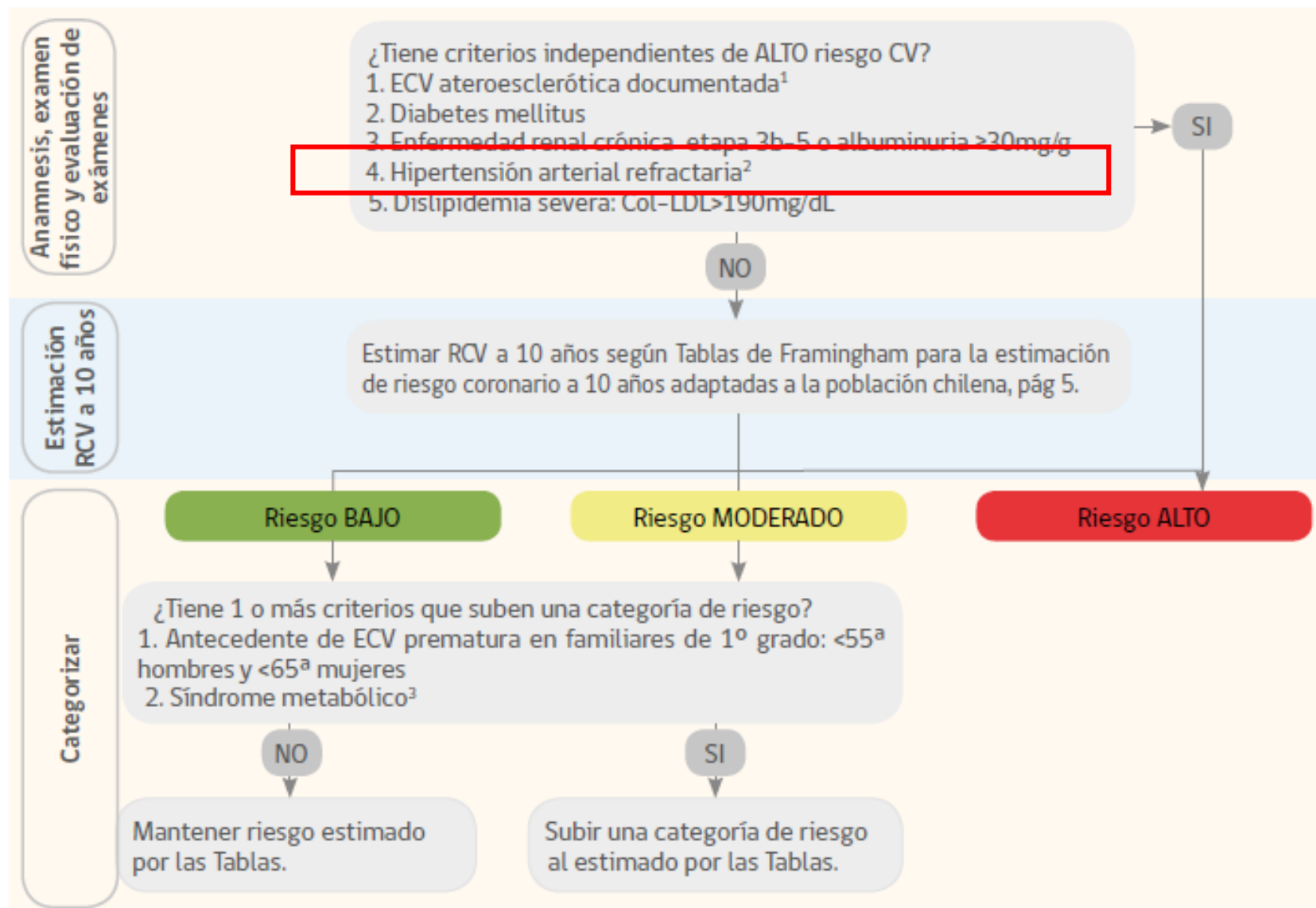
ALGORITMO 1: CRITERIO DE DERIVACIÓN E INGRESO AL PSCV



- Sistema de Salud Público en Chile se basa en la implementación de un modelo de atención integral de salud, de carácter familiar y comunitario en la APS.
- Centrado en las personas y su entorno
- Prioriza la promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Autocuidado de las enfermedades crónicas

A finales de 2017, hay 2.300.014 pacientes en control por el PSCV en Atención Primaria, de los cuales 1.104.090 tienen dislipidemia

# Programa de Salud Cardiovascular 2017. Ministerio de Salud. Fase de compensación. Consecución de metas



# Disponibilidad de tratamiento hipolipemiante

- Todas las estatinas y ezetimibe están disponibles en Chile.
- Atorvastatina y Lovastatina están disponibles para los pacientes del PSCV (gratis)
- Alirocumab registrado en ISP, pero aun no disponible

# Guías de dislipidemias 2018

- Por primera vez se menciona específicamente a la Hipercolesterolemia Familiar como entidad diferenciada que implica un mayor riesgo CV en edades tempranas
- Importante la detección temprana
- Importante el tratamiento óptimo
- Importante realizar la cascada familiar
- Importante el control de los pacientes y manejo de todos los FRCV presentes.
- Importante la educación a pacientes, familias, médicos y autoridades

# Qué queda por hacer ?

- La mayoría de los pacientes no están diagnosticados y por tanto nos son tratados adecuadamente
- Incluir la detección, diagnóstico y cribado en cascada familiar en el programa de salud cardiovascular
- Registro de pacientes
- Optimizar tratamientos y consecución de metas (costo, acceso, adherencia, etc)