REVISTA COSTARRICENSE DE Cardiología

ASOCAR

Editorial

De la evidencia global a la realidad regional: Consenso Centroamericano y del Caribe para el Manejo de las Dislipidemias

Daniel Quesada Chaves[1*]

[1] Editor en jefe, Revista Costarricense de Cardiología

Publicación: 27/10/26

***Correspondencia:** Daniel Quesada Chaves — drdanielquesada@gmail.com

Las enfermedades cardiovasculares continúan representando uno de los principales desafíos de salud pública en Centroamérica y el Caribe. A pesar de los avances científicos y terapéuticos de las últimas décadas, la enfermedad cardiovascular aterosclerótica mantiene una elevada carga de morbimortalidad, particularmente en regiones donde persisten desigualdades en el acceso a la prevención, el diagnóstico temprano y los tratamientos efectivos. En este escenario, el abordaje integral de las dislipidemias constituye una de las intervenciones fundamentales para disminuir el riesgo cardiovascular y mejorar los resultados en salud de nuestras poblaciones [1,2].

Sin embargo, uno de los mayores retos de la medicina cardiovascular no radica exclusivamente en generar nueva evidencia, sino en garantizar que sus beneficios alcancen efectivamente a quienes los necesitan. Las recomendaciones desarrolladas por las principales sociedades científicas internacionales constituyen referencias indispensables para orientar la práctica clínica. No obstante, su implementación puede enfrentar importantes limitaciones en sistemas de salud caracterizados por diferencias en disponibilidad de medicamentos, acceso a estudios diagnósticos, cobertura sanitaria y recursos institucionales.

Esta realidad adquiere especial relevancia en Centroamérica y el Caribe, una región que comparte importantes desafíos epidemiológicos, pero que también presenta una notable heterogeneidad social, económica y sanitaria. En consecuencia, la aplicación de recomendaciones internacionales requiere un ejercicio de adaptación crítica que permita preservar el rigor científico y, simultáneamente, reconocer las posibilidades reales de implementación en nuestros países.

Con esta perspectiva presentamos el *Consenso Centroamericano y del Caribe para el Manejo de las Dislipidemias: Adaptación de Guías Internacionales a Contextos de Recursos Limitados*, que constituye el eje central de este suplemento especial. Este documento surge del esfuerzo colaborativo de especialistas de la región, con el propósito de analizar la evidencia científica disponible y traducirla en recomendaciones pertinentes, factibles y clínicamente útiles para la prevención cardiovascular.

Una de las principales fortalezas de esta iniciativa es su proceso metodológico. A partir de la revisión crítica de guías internacionales y regionales, incluyendo documentos de la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Ateroesclerosis, la American Heart Association, el American College of Cardiology y otras organizaciones científicas, desarrollaron un proceso estructurado de deliberación y votación, considerando los dominios del instrumento AGREE II [4,5].

El documento aborda aspectos fundamentales del diagnóstico, la estratificación del riesgo cardiovascular, las intervenciones sobre el estilo de vida y el tratamiento farmacológico de las dislipidemias. Asimismo, incorpora consideraciones sobre el riesgo residual, la adherencia terapéutica, el seguimiento clínico y el manejo de poblaciones especiales. Particular atención merece su enfoque hacia la utilización racional de los recursos disponibles y la selección de estrategias terapéuticas escalonadas, procurando que las limitaciones económicas no conduzcan necesariamente a una atención alejada de los estándares científicos.

Otro elemento distintivo es el reconocimiento explícito

Rev Costarric Cardiol. 2026;28(Supl. 1):1-2
https://doi.org/10.63885/rcc.v28s1.001
revistacardiologiacr.com

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con Index en nombre de la Asociación Costarricense de Cardiología.

de los determinantes sociales de la salud como componentes esenciales del riesgo cardiovascular. El nivel socioeconómico, la educación, las condiciones ambientales y las barreras de acceso a los servicios sanitarios influyen directamente en las posibilidades de prevención y control de las enfermedades crónicas. En este sentido, el consenso propone avanzar hacia modelos integrales de atención del riesgo cardiometabólico, favoreciendo la coordinación multidisciplinaria y una visión que trascienda el tratamiento aislado de las alteraciones lipídicas.

La publicación de este consenso también representa una oportunidad para fortalecer la cooperación científica entre los países centroamericanos y del Caribe. La construcción de recomendaciones regionales permite compartir experiencias, reconocer necesidades comunes y establecer prioridades que puedan orientar futuras iniciativas de investigación, educación médica continua y políticas de prevención cardiovascular. Asimismo, constituye un punto de partida para evaluar periódicamente la aplicabilidad de las recomendaciones y promover su actualización conforme evolucione la evidencia científica.

Es importante reconocer que ningún documento de consenso, por riguroso que sea, puede sustituir el juicio clínico ni resolver por sí mismo las barreras estructurales de los sistemas sanitarios. Su verdadero valor reside en ofrecer una referencia común que contribuya a mejorar las decisiones clínicas y facilite la implementación progresiva de estrategias preventivas eficaces.

Desde la perspectiva editorial, consideramos que este suplemento constituye una contribución significativa al fortalecimiento de la cardiología regional. Su publicación refleja el compromiso de nuestra comunidad científica con una medicina sustentada en la evidencia, pero también consciente de las condiciones particulares de las poblaciones a las que sirve.

Esperamos que este documento sea una herramienta útil para cardiólogos, médicos internistas, especialistas en metabolismo, profesionales de atención primaria y responsables de las políticas sanitarias. Sobre todo, aspiramos a que sus recomendaciones contribuyan a reducir la distancia que todavía existe entre los avances de la ciencia cardiovascular y su aplicación cotidiana.

Referencias

1. Ponte-Negretti CI, Wyss F, Piskorz D, Santos RD, Villar R, Lorenzatti A, et al. Latin American Consensus on management of residual cardiometabolic risk. A consensus paper prepared by the Latin American Academy for the Study of Lipids and Cardiometabolic Risk (ALALIP). Arch Cardiol Mex. 2022;92:1-29. doi:10.24875/ACM.21000005.
2. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, Ray KK, Packard CJ, Bruckert E, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Eur Heart J. 2017;38(32):2459-2472. doi:10.1093/eurheartj/ehx144.
3. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent C, Blackwell L, Emberson J, Holland LE, Reith C, et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. Lancet. 2010;376(9753):1670-1681. doi:10.1016/S0140-6736(10)61350-5.
4. Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, Tokgözoğlu L, Badimon L, Baigent C, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025;46(42):4359-4378. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190.
5. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010;182(18). doi:10.1503/cmaj.090449.