



6017-8. REGISTRO LINCE: OBJETIVOS DEL COLESTEROL LDL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN EXTREMADURA

Ana Isabel Fernández Chamorro, José Javier Gómez Barrado, Paloma Pérez Espejo, Benjamín Roque Rodríguez, María Beltrán Moreno, Miguel Ángel Silva Cerpa, Bernardo Jorge Lanza Reynolds, Paula Gómez Turégano, María Victoria Mogollón Jiménez, Zineb Koukka, Yolanda Porras Ramos, Luis Enrique Lezcano Gort, Carolina Ortiz Cortés, Gonzalo Marcos Gómez y David Antonio Chipayo Gonzales

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El colesterol de lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) contribuye de forma decisiva al desarrollo de enfermedad cardiovascular. En el registro LINCE determinamos la tasa de consecución del valor objetivo de c-LDL, el uso de hipolipemiantes y los factores predictivos de no alcanzar el objetivo en pacientes con enfermedad coronaria (EC) estable.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes consecutivos con EC crónica, que según las guías ESC 2016 deben tener un objetivo de LDL-c 18 años y un perfil lipídico completo disponible en el último mes. Los datos se recopilaron en una única visita médica. Las variables asociadas se evaluaron mediante regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyeron un total de 674 pacientes con EC estable. Los niveles medios de c-LDL fueron de $68,3 \pm 24,5$ mg/dl, con un 56,7% por debajo de 70 mg/dl. La terapia hipolipemiente fue utilizada por el 96,7%, el 71,7% recibían tratamiento con estatinas de alta potencia y el 30,1% ezetimiba. El riesgo de no alcanzar el valor objetivo de c-LDL fue mayor en mujeres (OR [IC: 95%]: 1,7 [1,12-2,48], en fumadores (OR [IC95%]: 2,0 [1,29-3,11], en enfermedad coronaria extensa (multivaso) (OR [IC95%]: 1,5 [1,03-2,16] y en fibrilación auricular (OR [IC95%]: 1,9 [1,14-3,02]. Tenían mayor probabilidad de alcanzar el nivel objetivo de c-LDL aquellos con diabetes mellitus (OR [IC95%]: 0,7 [0,50-0,96], los que tomaban dosis altas de estatinas potentes (OR [IC95%]: 0,7 [0,46-0,92] o tratamiento de coadministración con ezetimiba (OR [IC95%]: 0,6 [0,45-0,91].

Conclusiones: El tratamiento de la dislipemia en pacientes con EC crónica continúa siendo subóptimo; sin embargo, un número cada vez mayor de pacientes de muy alto riesgo logran el objetivo de c-LDL, aunque aún es posible mejorar el resultado cardiovascular mediante el uso de tratamiento hipolipemiente más intensivo.