



6042-10. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON REESTENOSIS DE *STENT* Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES

Alfonso Morón Alguacil¹, Jorge Martín-Nieto González², Fernando Lozano Ruiz-Póveda³, Jesús Piqueras Flores¹, María Thiscal López Lluva³, Ignacio Sánchez Pérez³, José Abellán Huerta⁴, Ramón Maseda Uriza¹, Juan Antonio Requena Ibáñez⁵, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹ y Manuel Muñoz García¹

¹ Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ² Facultad de Medicina, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real. ³ Servicio de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ⁴ Servicio de Hemodinámica, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia. ⁵ Mount Sinai Medical Center, Nueva York (Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: En el proceso de aterosclerosis es conocido que tienen un papel importante las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y alta densidad (HDL). Sin embargo, la evidencia acerca de la influencia del control lipídico y metabólico en la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes con reestenosis de *stent* es escasa.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 138 pacientes que habían sufrido reestenosis de *stent* tratados percutáneamente (edad media 66,3 ± 12,4 años). Se recogieron los factores de riesgo cardiovascular basales, además de los valores analíticos agrupados en los objetivos de prevención secundaria según las guías de práctica clínica. El objetivo principal era conocer el grado de cumplimiento de dichos objetivos y su relación con la incidencia de MACE tras una mediana de seguimiento de 29 (15-41) meses. MACE: combinado de muerte cardiovascular, muerte por otra causa, infarto agudo de miocardio, angina inestable o insuficiencia cardiaca descompensada.

Resultados: El 79,7% de los pacientes eran varones, el 54,3% presentaban diabetes, un 83,3% HTA, 73,9% dislipemia, 39,1% fumadores. En nuestro estudio la incidencia de MACE fue del 47,8%. El objetivo de prevención secundaria peor controlado al final del seguimiento fue el colesterol LDL (solo un 27% con 55 mg/dl, 48,7% 40, y 65,2% tenían HbA1C 7%. En el análisis univariante se observó que el grupo de pacientes con HDL 40 mg/dl presentó mayor incidencia de MACE. Además, los pacientes que presentaron MACE tenían un nivel medio de c-HDL inferior y aquellos con menor descenso de c-LDL en el seguimiento tuvieron tendencia a mayor incidencia de eventos. En el análisis multivariado, un nivel de LDL superior al objetivo de 70 mg/d se comportó como factor predictor de MACE, mientras que un valor elevado de c-HDL se mostró como factor protector, ocurriendo los eventos de manera más tardía en este grupo (87,3 ± 7,3 meses vs 33 ± 7,3 meses, p = 0,008) (tabla).

Factores analíticos predictores de MACE durante el seguimiento en pacientes con reestenosis de *stent*

OR no ajustado (IC95%)	p	OR ajustado (IC95%)	p
------------------------	---	---------------------	---

c-total	1 (0,99-1,01)	0,50	1,01 (1-1,03)	0,062
c-HDL	0,96 (0,92-0,99)	0,008*	0,93 (0,89-0,97)	0,001*
c-LDL	1 (0,99-1,02)	0,57	1,01 (1-1,03)	0,15
c-VLDL	0,98 (0,95-1,01)	0,10	1 (0,98-1,03)	0,89
c-no-HDL	1 (0,99-1)	0,31	1 (0,99-1,01)	0,79
Descenso c-LDL	0,99 (0,98-1)	0,11	0,98 (0,97-1)	0,07
LDL 70 mg/dl	1,25 (0,54-2,87)	0,60	3,63 (1,14-11,62)	0,03*
LDL 100 mg/dl	1,09 (0,41-2,92)	0,87	1,55 (0,50-4,83)	0,45
Hb1aC	0,97 (0,81-1,16)	0,75	1 (0,62-1,59)	0,99

Conclusiones: En el seguimiento de pacientes con reestenosis de *stent* tratados percutáneamente es frecuente no alcanzar los objetivos de prevención secundaria de control del colesterol y perfil glucémico, existiendo una alta tasa de MACE. Los niveles de c-LDL por encima de 70 mg/dl son factores predictores de MACE. Por el contrario, los niveles elevados de c-HDL se asociaron a menor número de eventos, con una aparición más tardía.