



### 3. SEGUIMIENTO ESTRECHO DEL PERFIL LIPÍDICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: ¿ES SUFICIENTE EL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE ORAL?

Javier Martínez Díaz<sup>1</sup>, Raúl Ludeña Martín-Tesorero<sup>1</sup>, David Ledesma Olóriz<sup>1</sup>, Andrea Aparicio Gavilanes<sup>1</sup>, David Alonso Pérez<sup>1</sup>, Francisco González Urbistondo<sup>1</sup>, Raúl Ptaszynski Lanza<sup>2</sup>, Cristina Helguera Almezua<sup>2</sup>, María Salgado Barquinero<sup>1</sup>, Raquel Flores Belinchón<sup>1</sup>, Alfonso Cachero Bermúdez<sup>1</sup>, Juan Francisco Ortiz de Zarate Pulido<sup>1</sup>, M. Isabel Soto Ruiz<sup>1</sup>, César Morís de la Tassa<sup>1</sup> y José Rozado Castaño<sup>1</sup>

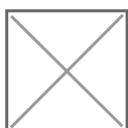
<sup>1</sup>Área del Corazón. Universidad de Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y <sup>2</sup>Área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disminución de las cifras de colesterol-LDL por debajo de 55 mg/dl es uno de los principales objetivos tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). En este estudio se analizó la evolución del perfil lipídico en los primeros meses tras el alta con un control analítico precoz y la optimización del tratamiento hipolipemiante oral según los resultados del mismo.

**Métodos:** Se trata de un estudio cuasiexperimental antes-después. Se seleccionaron los pacientes menores a 75 años con cifras de LDL mayor a 100 mg/dl ingresados por SCACEST entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. Se realizó un control del perfil lipídico al mes del alta, optimizando el tratamiento hipolipemiante oral si esto era posible en los pacientes con LDL mayor a 55 mg/dl tras una cita telefónica. A las 4 semanas de tal modificación se realizó un nuevo control analítico.

**Resultados:** Se incluyó a 67 pacientes, 60 completaron el seguimiento. La media de edad fue de 59 años, con un 83,6% de varones. El tabaquismo fue el factor de riesgo cardiovascular más frecuente (47,8%) seguido de la HTA (46,3%) y la dislipemia (43,3%). La media de colesterol LDL fue 143 mg/dl. Al alta, se había prescrito estatinas de alta intensidad al 100% de los pacientes, estando combinadas con ezetimiba en el 70% de los casos. Al mes, la media total de LDL se redujo a 51,7 mg/dl, siendo de 49,5 mg/dl en los pacientes con tratamiento hipolipemiante combinado y 56 mg/dl en los pacientes con estatina aislada. El 28% (17) presentaron cifras superiores a 55 mg/dl de LDL. De estos, 10 no tenían posibilidad de optimización oral al estar ya con tratamiento combinado; mientras que a los 7 restantes se les asoció ezetimiba solicitando un segundo control 4 semanas después donde el 57% (4) lograron cifras menores a 55 mg/dl, quedando 43% (3) fuera de rango a pesar de la optimización (figura). En global, a los 2 meses del alta el 78% de los pacientes cumplían con cifras de LDL menores a 55 mg/dl. No obstante, el 22% se mantuvo con cifras superiores a pesar de la optimización del tratamiento oral, aunque sin superar los 100 mg/dl.



*Gráfico ilustrativo de los resultados.*

**Conclusiones:** El control y la optimización precoces consiguieron que a los 2 meses el 78% de la muestra cumpliera objetivos. Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 5 pacientes se identificó como candidato a otros tratamientos hipolipemiantes ante el fracaso de la optimización con estatina y ezetimiba para cumplir el objetivo de reducción de LDL tras un SCACEST.