



6006-37. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, ¿HACEMOS BIEN LAS COSAS?

Cristina Morante Perea, Belén Santos González, Alejandro Gadella Fernández, Ana Díaz Rojo y Luis Rodríguez Padial

Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es valorar a largo plazo la adherencia al tratamiento y el control de los factores de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo al ingreso.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico en pacientes con criterios de revascularización urgente por infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) recogidos entre el 1 de enero del 2010 y el 18 de mayo del 2013. Se incluyeron en el estudio 153 pacientes, excluyendo a los pacientes en *shock* cardiogénico y con cardiopatía isquémica previa. Se hizo un seguimiento mediante recogida de datos con historia clínica y mediante llamada telefónica. A 23 pacientes no se pudo realizar seguimiento.

Resultados: El seguimiento medio fue de $12,7 \pm 1,1$ años. La edad media de la muestra es de $57,3 \pm 10,3$. El 87,7% eran hombres, un 46,9% hipertensos, 36,2% con dislipemia, un 20% diabéticos y con tabaquismo activo el 60,8%. Tras el seguimiento se confirmó una buena adherencia al tratamiento puesto al alta. El 72,5% de los pacientes tomaban aspirina, mientras que el resto estaba en tratamiento con anticoagulantes orales. El 67% de los pacientes estaba bajo tratamiento con bloqueadores beta, independientemente de la FEVI. El control del colesterol LDL es insuficiente para los objetivos propuestos en prevención secundaria. En el seguimiento hubo 13 muertes cardiacas (10%). Se encontró significación estadística entre la mortalidad y el peor control tanto de la diabetes ($p\ 0,001$) como de la tensión arterial ($p\ 0,001$).

Adherencia al tratamiento		
	Basal (n = 153)	Seguimiento (n = 129)
AAS	153	111 (72,5%)
IECA/ARA-II	145	94 (61%)
Bloqueadores beta	141	103 (67%).

Estatinas	149	122 (79,7%)
Control factores de riesgo cardiovascular en el seguimiento		
PAS seguimiento (mmHg)	134,83 ± 16,84	
PAD seguimiento (mmHg)	78,12 ± 10,60	
Colesterol total (mg/dL)	141,25 ± 32,97	
LDL-C (mg/dL)	71,96 ± 27,33	
HDL-C (mg/dL)	43,21 ± 12,89	
Hemoglobina glicosilada (5%)	6,408 ± 1,34	



Histograma LDL.

Conclusiones: La adherencia al tratamiento de los pacientes de esta cohorte es adecuada. Existe la tendencia a mantener los fármacos pautados al alta, incluyendo bloqueadores beta en pacientes con FEVI conservada. Por otro lado, el control de los factores de riesgo cardiovascular es insuficiente para los objetivos propuestos en prevención secundaria. Es necesario incidir en el control de los FRCV y ajustar en cada consulta el tratamiento de los pacientes basándonos en las evidencias científicas actuales.