



Revista Española de Cardiología



6040-245. CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON EVENTOS ISQUÉMICOS RECURRENTES

Álvaro Montes Muñiz, Beatriz López Melgar, Luis Flores Sánchez de León, Darío Gómez, Gian Lucca de Toffol, Agustín Ramos López, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a los avances en estrategias de prevención de riesgo cardiovascular un 71% de pacientes europeos presentan objetivos de LDL fuera de rango, según los resultados del estudio EUROASPIRE V. Esto es especialmente preocupante en pacientes con cardiopatía isquémica (CI), ya que conlleva un riesgo de recurrencia de un evento isquémico debido a un control insuficiente de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) o bien de factores de riesgo residual (FRR). Nuestro objetivo fue conocer en nuestro medio la prevalencia y control de FRCV clásicos y FRR en pacientes con necesidad de una segunda revascularización debida al desarrollo de nuevas lesiones coronarias obstructivas.

Métodos: Se recogieron datos clínicos de pacientes con revascularizaciones percutáneas realizadas en nuestro centro entre enero y diciembre de 2019 en busca de pacientes con recurrencias debidas a progresión de enfermedad coronaria aterosclerótica. Se definió recurrencia como la necesidad de revascularización debida al desarrollo de nuevas lesiones coronarias obstructivas, excluyendo lesiones en *bypass* coronarios, restenosis *intrastent*, disecciones coronarias espontáneas, infartos embólicos o recurrencias atribuidas al abandono precoz de la antiagregación. Se recogió la presencia de FRCV clásicos, FRR y su control durante el seguimiento previo a la recurrencia.

Resultados: Se identificaron un total de 36 pacientes con recurrencias. El tiempo medio a la recurrencia fue de 3,4 años tras el evento inicial. El 33,3% de las recurrencias fueron debidas a SCA. Dos pacientes fallecieron a causa de un evento cardiovascular. Un 69,4% de los pacientes presentaban previamente al evento mal control de alguno de los FRCV clásicos. De aquellos con buen control un 72,7% presentaba algún FRR alterado (un 22,2% del total). En conjunto, un 91,7% de los pacientes presentaron algún FRCV mal controlado, siendo el mal control de LDL y de triglicéridos los más frecuentes (ambos 44,4%) seguidos del colesterol remanente (36,1%), el mal control glucémico (22,2%) y la persistencia de hábito tabáquico (19,4%). En 3 pacientes no se encontró ningún FRCV alterado.

Antecedentes	Control FRCV tras primer evento

Edad de debut (años)	55,6 ± 11	HTA mal controlada	4 (11,1%)
Varón	31 (86,1%)	LDL > 55 mg/dL	16 (44,4%)
Fumador	19 (52,8%)	Hb glicosilada > 7%	8 (22,2%)
HTA	30 (83,3%)	Hábito tabáquico persistente	7 (19,4%)
DL	31 (86,1%)	TG > 150 mg/dL	16 (44,4%)
DM	18 (50%)	Colesterol remanente > 30 mg/dL	13 (36,1%)
Obesidad	11 (30,6%)	Lp(a) > 50 mg/dL*	12 (66,6%)*
AFCIP	4 (11,1%)	Mal control FRCVc	25 (69,4%)
ERC	8 (22,2%)	Mal control FRR	31 (86,1%)
Estatinas monoterapia	20 (55,6%)	Buen control FRCVc con mal control FRR	10 (22,2%)
Tiempo hasta recidiva (años)	3,4 ± 3,1	Mal control global	35 (91,7%)

Las variables cualitativas se presentan como frecuencia (%) y las variables cuantitativas como media ± desviación estándar.
HTA: hipertensión arterial; DL: dislipemia; DM: diabetes mellitus; AFCIP: antecedentes familiares de cardiopatía isquémica a edad precoz; ERC: enfermedad renal crónica, TG: triglicéridos; Lp(a): lipoproteína (a); *Control no realizado en 18 pacientes (50%).

Conclusiones: En nuestra población la mayoría de los eventos recurrentes pueden atribuirse a un mal control de los FRCV convencionales, apareciendo el posible efecto de los FRR en un 22,2% de los pacientes. Esto hace necesarias estrategias más eficientes para el control de FRCV en estos pacientes.