



6013-189. UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA INTENSIVA CON ESTATINAS EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDAD VASCULAR EN ESPAÑA

Antonio Salvador Sanz¹, Diego Macías Saint-Gerons², César de la Fuente Honrubia², Diana González Bermejo², Miguel J. Gil², Dolores Montero², Fernando de Andrés-Trelles³ y Ferrán Catalá-López² del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, ²Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), Madrid y ³Universidad Complutense, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Este trabajo describe el perfil clínico de los pacientes que inician tratamiento con estatinas en prevención secundaria y examina los factores que determinan la utilización de terapia intensiva con estatinas respecto a la terapia estándar en España.

Métodos: Estudio transversal en pacientes con edad $\geq$ 45 años con antecedentes previos de enfermedad vascular o cardíaca. Se consideraron iniciadores de terapia intensiva a los pacientes que habían recibido una estatina a una dosis > 40 mg/día de simvastatina (o dosis equipotente) entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se construyeron modelos de regresión logística multivariante con el fin de examinar la fuerza de asociación de las variables dependientes con el uso de terapia intensiva respecto al uso de la terapia estándar.

Resultados: Se identificaron 16.857 pacientes iniciadores de tratamiento con estatinas en prevención secundaria. Los factores predictores para el inicio de terapia intensiva fueron el año de prescripción, sexo - hombre- (*odds ratio* ajustada: 1,70; IC95%: 1,44-2,00), edad > 75 años (1,39; 1,15-1,69), historia previa de enfermedad isquémica coronaria (1,71; 1,44-2,04), accidente isquémico transitorio (1,24; 0,97-1,59), tabaquismo (1,62; 1,34-1,95), hipertensión (1,41; 1,20-1,65), tratamiento previo con fibratos (2,32; 1,27-4,26).

Conclusiones: La utilización de terapia intensiva con estatinas ha aumentado en los últimos años, y estuvo determinada por el tipo de evento vascular previo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la prescripción de terapia intensiva o estándar en función del c-LDL. La terapia intensiva se asoció con la edad (> 75 años), en los que el balance beneficio riesgo podría ser discutible.