

7004-10. TRATAMIENTO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR. ¿LOGRAMOS EL CONTROL? ANÁLISIS DEL ESTUDIO SAFEHEART (SPANISH FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA LONGITUDINAL COHORT STUDY)

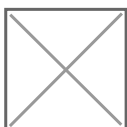
Adriana Saltijeral Cerezo¹, Leopoldo Pérez de Isla², Rodrigo Alonso Karlezi², Lina Badimón Maestro³, Francisco Fuentes-Jiménez², Ovidio Muñiz Grijalvo², José Luis Díaz Díaz² y Pedro Mata López² del ¹Hospital del Tajo, Aranjuez (Madrid), ²Fundación de Hipercolesterolemia Familiar, Madrid e ³Instituto de Investigación Cardiovascular, CSIC/ICCC, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) aumenta el riesgo de enfermedad coronaria aterosclerótica prematura. El adecuado control de sus cifras lipídicas es fundamental para reducir la incidencia de eventos. Sin embargo, no conocemos si el control lipídico de los pacientes con HFHe se ajusta a las recomendaciones europeas (ESC/EAS). El objetivo de este estudio fue describir los cambios durante el seguimiento en el tratamiento hipolipemiante y en la consecución de objetivos terapéuticos (ESC/EAS) de individuos con HFHe en España.

Métodos: Se analizaron los datos de los pacientes en un estudio de seguimiento, que reclutó un total de 3.745 individuos de 18 años o más, de los cuales 2.752 tenían un diagnóstico confirmado genéticamente de HFHe entre enero 2004 y noviembre 2013. Se obtuvieron datos de seguimiento, incluyendo perfil lipídico completo en 2.168 pacientes.

Resultados: La edad mediana fue 44 años (18-89). 1264 eran varones (45,93%). El tiempo de seguimiento mediano fue de 1.426 días (196-4.418). Los datos de modificación de tratamiento y el porcentaje de individuos alcanzando los diferentes objetivos terapéuticos se muestran en las tablas.



Pacientes alcanzando los objetivos de colesterol LDL recomendados por la ESC/EAS (% de pacientes con HFHe).

Pacientes HFHe empleando diferentes tratamientos de alta potencia hipolipemiante			
	N (% individuos HeFH)	N (% individuos HeFH)	p

Inclusión	Seguimiento		
Pacientes con dosis máxima de estatinas	452 (16,42%)	417 (15,72%)	0,14
Pacientes en tratamiento combinado máximo	593 (21,55%)	977 (36,83%)	0,001
Pacientes con máximo tratamiento hipolipemiente tolerado	1329 (48,29%)	1831 (69,00%)	0,001
Estatinas dosis máximas: Atorva 40-80 o rosu 20-40; Tratamiento combinado máximo: máxima estatina + ezetimibe. Máximo tratamiento hipolipemiente tolerado: tratamiento que reduce al menos 50% LDL.			

Conclusiones: A pesar del aumento de la potencia del tratamiento hipolipemiente, el porcentaje de individuos que alcanzan los objetivos lipídicos recomendados en las guías europeas sigue siendo muy bajo. Esta realidad muestra la necesidad de nuevos fármacos hipolipemiantes más potentes para la HFHe.