



6002-145. USO DE ESTATINAS E INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN EN PREVENCIÓN SECUNDARIA. SEGUIMIENTO A 12 MESES EN PACIENTES CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO: ¿CONSEGUIMOS LOS OBJETIVOS LDL?

Carlos Sanz Bescós¹, Begoña Bernal Pérez², Esther Sánchez Insa¹, Ernest Spitzer Cano¹, Georgina Fuertes Ferré¹, Mar Erdocián Perales¹, Isabel Calvo Cebollero¹ y Gregorio Moyano Benito¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y ²Centro de Salud La Jota, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan conseguir unas cifras de colesterol-LDL (LDL) por debajo de 70 mg/dl en los pacientes con Cardiopatía Isquémica (CI). El objetivo del estudio es analizar si, en nuestro medio, logramos que los pacientes alcancen los niveles recomendados de LDL durante el primer año de seguimiento tras un evento coronario.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos consecutivos. Se incluyeron a todos los pacientes de nuestro sector sanitario diagnosticados de CI, sometidos en nuestro hospital a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) durante los meses de enero y febrero de 2012. Se tomaron de la historia clínica los antecedentes de factores de riesgo cardiovascular y tipo de síndrome coronario de los pacientes, así como sus perfiles lipídicos (triglicéridos, colesterol total, colesterol-HDL y LDL) en las analíticas realizadas durante el ingreso hospitalario y durante un año de seguimiento. En cuanto al tratamiento, se recogieron los hipolipemiantes (estatinas, dosis de las mismas, inhibidores de la absorción del colesterol) y otros fármacos cardiovasculares prescritos al alta. Se analizó el porcentaje de pacientes que alcanzaban los objetivos de LDL < 70 mg/dl en el seguimiento a un año.

Resultados: De los 330 pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, 70 pacientes fueron diagnosticados de CI y sometidos a ICP. Durante el ingreso hospitalario se realizó perfil lipídico al 81%. Al alta se prescribieron estatinas al 92,4%, las más prescritas fueron atorvastatina (50%), rosuvastatina (15,2%) y simvastatina (15,2%). Las estatinas se emplearon a dosis máximas en el 30,3% de los pacientes y el tratamiento combinado de estatina con ezetimiba en un 9,1%. Durante el seguimiento a un año, se hicieron analíticas con perfil lipídico al 69,1% de los pacientes (mediana 1, intervalo intercuartílico 0-2), logrando el objetivo de LDL < 70 mg/dl un 41,6% de los pacientes.

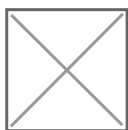


Figura. Control del LDL al año.

Características de los pacientes

Características	Porcentaje (N)
Edad	69,47 años (media)
Mujeres	25,7% (18)
Hipertensión arterial	71,4% (50)
Diabetes mellitus	35,7% (25)
Dislipidemia	65,7% (46)
Tabaquismo	
Fumadores activos	22,9% (16)
Exfumadores	27,1% (19)
Cardiopatía isquémica previa	35,7% (25)
Otra enfermedad cardiovascular previa	27,1% (19)
Arteriopatía periférica	8,6% (6)
Cerebrovascular	10% (7)
Arteriopatía periférica y cerebrovascular	7,1% (5)
Otras	1,4% (1)
Antecedentes familiares	5,7% (4)
IMC	29,37 (media)
Normopeso	20,6% (14)
Sobrepeso	36,8% (25)

Obesidad grado I	33,8% (23)
Obesidad grado II	5,7% (4)
Obesidad grado III	2,9% (2)
Tipo de síndrome coronario	
IAMCEST	17,1% (12)
SCASEST tipo infarto de miocardio	42,9% (30)
Angina inestable	27,1% (19)
Angina estable con inducción de isquemia	12,9% (9)
Tratamiento farmacológico	
AAS	97,1% (67)
Triflusal	2,9% (2)
Clopidogrel	87,1% (61)
Prasugrel	8,6% (6)
Bloqueadores beta	86,4% (57)
IECA/ARA-II	45,5% (30)
Antagonistas mineralocorticoides	16,6% (11)
Estatinas	92,4% (61)
Atorvastatina	50% (33)
80 mg	12,1% (8)

40 mg	19,7% (13)
20 mg	13,6% (9)
10 mg	4,5% (3)
Rosuvastatina	15,2% (10)
20 mg	7,6% (5)
10 mg	7,6% (5)
Simvastatina	15,2% (10)
40 mg	7,6% (5)
20 mg	4,5% (3)
10 mg	3% (2)
Pravastatina	6,1% (4)
40 mg	1,5% (1)
20 mg	4,5% (3)
Pitavastatina	6,1% (4)
4 mg	1,5% (1)
2 mg	4,5% (3)
Estatinas a dosis máximas	30,3% (20)
Otros hipolipemiantes	
Ezetimiba	9,1% (6)

Fenofibrato	4,5% (3)
-------------	----------

Ácidos grasos n-3	1,5% (1)
-------------------	----------

Conclusiones: En los pacientes coronarios sometidos a ICP en nuestro medio, el control del LDL por debajo de 70 mg/dl se obtiene en una proporción reducida de los casos durante el seguimiento a un año. Tanto un control más frecuente del perfil lipídico, como el incremento a dosis máxima de la estatina prescrita y la terapia combinada con ezetimiba, pueden ser estrategias útiles para lograr los objetivos recomendados en las guías de práctica clínica.