



Revista Española de Cardiología



6049-586. CONTROL DE LDL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA TRAS REHABILITACIÓN CARDIACA. PAPEL DE LOS INHIBIDORES DE LA PCSK9

Andrea Vélez Salas, Adrián Rivas Pérez, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías establecen un objetivo de LDL por debajo de 70mg/dl en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular. En muchos casos no se alcanza dicho objetivo por mala adherencia, intolerancia a estatinas o hipercolesterolemia familiar. Nuevas terapias como los anti PCSK9 podrían mejorar el control lipídico en estos pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de 100 pacientes con cardiopatía isquémica que completaron un programa de rehabilitación cardiaca entre septiembre 2015 y febrero de 2016 para conocer sus FRCV, tratamiento hipolipemiente basal y control de LDL al alta. De los pacientes con LDL > 70 mg/dl al alta, se analizó la evolución posterior del control lipídico y su tratamiento.

Resultados: Las características basales y tratamiento hipolipemiente inicial aparecen resumidos en la tabla 1. Un 96% de los pacientes recibieron estatinas de alta potencia (atorvastatina 80/40 mg, rosuvastatina 40/20 mg), y a un 19% se asoció ezetimiba durante el programa de rehabilitación. Ningún paciente presentó criterios de sospecha de hipercolesterolemia familiar. Al alta, un 46,5% de los pacientes no alcanzó el objetivo de LDL. De estos pacientes, 27 casos (un 58,7%) continuaron con mal control de LDL en el seguimiento a un año. En 10 pacientes (un 37%) la terapia hipolipemiente era óptima, siendo potenciales candidatos a recibir tratamiento con antiPCSK9 una vez se confirmase la adherencia terapéutica. En los otros 17 casos (63%) no se modificó el tratamiento, o incluso se redujo la dosis de estatina por intolerancia. Se perdió el seguimiento a 8 pacientes (17,3%).

Características basales y tratamiento

N = 100 pacientes

Edad media

56,95 ± 10,4 años

Sexo

Varones 70, mujeres 30

Hipertensión	40 pacientes
Diabetes mellitus	21 pacientes
Dislipemia	52 pacientes
Hipercolesterolemia familiar (1)	0 pacientes
LDL > 70 mg al alta	46 pacientes
LDL > 70 mg al año	27 pacientes
Atorvastatina 80 mg	81 pacientes
Atorvastatina 40 mg	14 pacientes
Rosuvastatina 40 mg	1 paciente
Estatina de media-baja potencia (2)	3 pacientes
Ezetimiba 10 mg (añadido a estatina)	19 pacientes
Ezetimiba 10 mg (monoterapia)	1 paciente

1. Sospecha según Criterios de Red de Clínicas de Lípidos Holandesas. 2. Estatina distinta a atorvastatina 80 o 40 mg y rosuvastatina 40 o 20 mg.

Conclusiones: La mayoría de pacientes incluidos en rehabilitación cardiaca tras un evento coronario alcanzan niveles óptimos de LDL. Sin embargo, una importante proporción de pacientes continúa con cifras por encima de 70 mg/ml y en muchos casos no se optimiza el tratamiento hipolipemiente en el seguimiento. Esto pone de manifiesto la importancia de mejorar la prevención secundaria, especialmente a nivel de Atención Primaria, así como el papel de las nuevas terapias en aquellos pacientes que no alcanzan el objetivo a pesar de correcta adherencia o por intolerancia al tratamiento con estatinas y ezetimiba.