

5001-4. HIPERCOLESTEROLEMIA DE ALTO RIESGO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Ana Belén Díaz Caler, Antonio Fernández Suárez, Carmen Rus Mansilla, María José Nozal Martínez y Jesús León Domínguez

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías americanas de lípidos (2013 y 2018) clasificaban el LDL-c > 190 mg/dl como pacientes de alto riesgo cardiovascular (CV) e indicación de estatinas de alta potencia. Recientemente las guías europeas clasifican a estos pacientes como de alto riesgo CV.

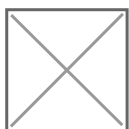
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo en pacientes con LDL > 190 mg/dl sin causa secundaria, y análisis prospectivo de la evolución analítica y del tratamiento.

Resultados: Entre el 1 de julio 2017 al 31 de junio 2018, se realizaron 31784 lipidogramas, de los cuales 301 (0,94%) tenían LDL-c > 190 mg/dl sin causa secundaria (tabla). Según la clasificación de riesgo guía ESC 2019, el 85% alto riesgo CV y el 15% muy alto riesgo CV. El 6,3% con enfermedad CV documentada, el 21% de la población fueron atendidos en algún momento de su vida en cardiología y/o unidad de riesgo vascular. En el momento del lipidograma índice el 19,7% estaba tratado con hipolipemiantes; pero el 55% de la población total recibieron estatinas previamente. Tras este lipidograma el 70,5% recibió tratamiento hipolipemiante (24,5% alta, 68,6% moderada y 7% baja potencia; 8% combinación con fibratos y 7,5% combinación con ezetimibe), el 3,3% solo fibratos y el 1,4% solo ezetimibe. Al 0,6% se le prescribió IPCSK9, 100% asociados a estatinas de alta potencia y ezetimibe. Seguimiento de 511 ± 75 días. Al 77,4% se le realizó al menos otro lipidograma, con una reducción del 31% del LDL-c al final del seguimiento, logrando el objetivo guía ESC 2016 el 23,6% y solo el 2,1% guía ESC 2019. El 15% persistió con LDL-c > 190 mg/dl, y al 58,9% se le realizó inercia terapéutica (IT) (48,6% igual tratamiento, 24,3% suspensión, 18,4% continuó sin tratamiento y 12,5% reducción del tratamiento). En los que se tomó una conducta activa, el 48,4% lograron el objetivo ESC 2016 vs el 26,1% con IT (p 0,001). En el grupo conducta activa, el 37,7% recibió tratamiento de alta potencia, el 50% de ellos lograron el objetivo, vs el 42,4% con tratamiento de menor intensidad (p 0,05).

Características de la población

Edad, años	57,9 ($\pm$ 8,2)
Mujer. %	53,3

LDL colesterol, mg/dl	212 ($\pm$ 13,3)
Colesterol total, mg/dl	293 ($\pm$ 5,7)
Triglicéridos, mg/dl	194 ($\pm$ 18,1)
Hipertrigliceridemia > 200 mg/dl (dislipemia mixta)	45,2%
HDL colesterol mg/dl	56 ($\pm$ 5,6)
HDL colesterol bajo (40 H/ 45 M), %	12,6
Diabetes, %	12,3
Tabaquismo, %	16,6
Hipertensión, %	39,2
Sin otro factor de riesgo CV, %	45,2



Cumplimiento objetivos Guías ESC 2016-2019.

Conclusiones: Los pacientes con hipercolesterolemia grave son una población de alto y muy alto riesgo CV, donde la mayoría se encuentra en prevención primaria, con un tratamiento hipolipemiente fluctuante, con baja prescripción de hipolipemiantes de alta potencia. En la mayoría no se asume una conducta activa con un bajo cumplimiento de los objetivos de las guías de práctica clínica.