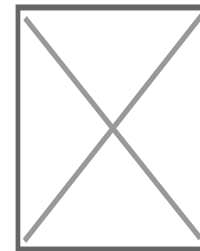




Revista Española de Cardiología



6075-546. ENFERMEDAD CORONARIA PRECOZ, PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Carlos Acal Romero, Concepción Recuerda Casado, María José Nozal Martínez y Jesús León Domínguez

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Se define enfermedad coronaria precoz (ECP), como la presencia de evento coronario (EC) en hombres 55 años y mujeres 60 años. Se recomienda la búsqueda activa de hipercolesterolemia familiar (HF). En España, los pacientes con ECP y LDL > 160 mg/d el 9% presentan HF genéticamente confirmada.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con ECP, análisis de prevalencia, características y tratamiento en una unidad de rehabilitación cardíaca (URHC).

Resultados: Son el 37,5% de los pacientes incluidos en la URHC. Características clínicas y tratamiento en la tabla. Objetivos: tensión arterial sistólica y diastólica inclusión y fin URHC respectivamente 84,8%, 85,3%, frecuencia cardíaca inclusión y fin URHC, 66,8%, 77,9%, LDL-c guía ESC 2016 y 2019 inclusión y fin URHC respectivamente 44,5%, 24,7%; 42,2%, 20%. Se analizó el LDL-c máximo histórico en esta población, el 63,4% la registró previo al evento coronario, en estos el 44,8% presentaron LDL-c > 160 mg/dl, y el 20,7% presentaron LDL > 190 mg/dl 5,8 años ($\pm 1,3$) previo al evento. Post evento fue del 16,6% y 7,5% respectivamente. En los que el registro máximo fue > 190 mg/dl previo al evento, en la inclusión de la URHC el 25% cumplía objetivos de LDL-c guía 2016 y el 12,5% guía 2019, el 100% con estatinas de alta intensidad, 33% asociadas con ezetimibe. Al final del seguimiento el 50% cumplía objetivos guía 2016 y 33,3% guía 2019, 94,4% estatinas alta intensidad, 70,6% asociado a ezetimibe y 13% con IPCSK9; el 5,6% con estatinas de moderada potencia (100% asociadas con IPCSK9). Aquellos con LDL > 190 mg/dl post evento, en la inclusión de la URHC el 0% cumplió objetivos guías 2016 y 2019, 100% con estatinas alta intensidad, 40% asociado con ezetimibe. Al final del seguimiento el 0% cumplía los objetivos de ambas guías, sin asociación con IPCSK9.

Características clínicas y tratamiento

Edad años	48,9 ($\pm 4,4$)
Hombre, %	77,6

Hipertensión, %	42
Diabetes, %	26,8
Dislipemia, %	59,8
Tabaquismo, %	75
Obesidad IMC > 30, %	44
Enfermedad coronaria previa, %	18,6
SCA con elevación ST, %	47,8
SCA sin elevación ST, %	43,4%
Síndrome coronario crónico, %	9,8
Betabloqueantes, %	82
Ácido acetilsalicílico, %	98,9
IECA/ARAII	75
Estatinas potencia 50%/%	7,6
Estatinas potencia > 50%/%	90,2
Ezetimibe, % (100% asociado a estatinas de alta potencia)	16,8
IPCSK9, %	9,6
SCA: síndrome coronario agudo	



Cumplimiento objetivos prevención secundaria.

Conclusiones: Los pacientes con ECP representan un alto% de los pacientes incluidos en URHC, en su mayoría son hombres. Alta prevalencia de tabaquismo, hipercolesterolemia grave, obesidad y EC previa. Se requiere tratamiento agresivo para el control de FRCV. La presencia de LDL > 190 mg/dl anticipa el desarrollo de ECP en 6 años.