



6000-66. PAPEL PRONÓSTICO DE LA TOMA DE ESTATINAS PREVIA A UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Javier de Juan Bagudá, Eduardo Casas Rojo, Sem Briongos Figuro, Ana García Martín, Asunción Camino López, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Está claramente demostrado que la toma de estatinas desde las primeras horas tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA) mejora el pronóstico de los pacientes. También hay datos que apoyan que la toma previa a intervenciones quirúrgicas disminuye la incidencia de eventos cardiovasculares adversos. Sin embargo, el beneficio de la toma previa a un SCA no está claramente definido. En este estudio nos propusimos valorar cuál era la supervivencia a los 3 años de los pacientes que sufrían un SCA y previamente estaban en tratamiento con estatinas, en comparación con los pacientes no tratados previamente.

Métodos: Estudio prospectivo de 212 pacientes consecutivos (agosto 2008-marzo 2009) ingresados por SCA en una unidad coronaria de un hospital terciario universitario. Se valoró la supervivencia a una mediana de 37 (± 14) meses de los pacientes que tomaban previamente al evento estatinas y se realizó un análisis multivariado ajustando por aquellas entidades por las que habitualmente los pacientes toman estos fármacos (cardiopatía isquémica, ictus, arteriopatía periférica y dislipemia) y que pudieran influir en su relación con la supervivencia.

Resultados: Se observó que la toma previa de estatinas se asociaba de manera estadísticamente significativa a una menor supervivencia a tres años ($p: 0,001$). Al realizar el análisis multivariado, se observa que una vez ajustada por la presencia de factores de confusión, dicha asociación pierde su significación estadística ($p = 0,09$). En la tabla se indican los valores de Hazard Ratio de cada factor destacando el papel de la cardiopatía isquémica previa.



Conclusiones: La toma previa de estatinas se asocia con un pronóstico desfavorable en pacientes que ingresan por un SCA, pero dicho efecto es atribuible en gran parte a la presencia de cardiopatía isquémica y otros factores de confusión.