Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 955

Revista Española de Cardiología

6046-616. CONCORDANCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS AMERICANAS Y EUROPEAS PARA EL CONTROL DEL COLESTEROL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA

Diego Iglesias del Valle, Ángel García García, Enrique Martínez Ovejero, Javier de Juan Bagudá, Rubén Cano Carrizal, Carlos Casanova Rodríguez, María Belén Paredes González y Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción: Las guías americanas para el control del colesterol han generado cierta controversia al recomendar siempre dosis altas de las estatinas más potentes para los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, independientemente de los niveles de colesterol LDL. Las guías europeas recomiendan también el empleo de estatinas pero con un objetivo de colesterol LDL por debajo de 70 mg/dl. El objetivo de este estudio es analizar el grado de cumplimiento y la concordancia entre las guías americanas y europeas en pacientes con enfermedad cardiovascular que completan un programa de rehabilitación cardiaca.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con enfermedad cardiovascular que completaron nuestro programa de rehabilitación cardiaca desde su inicio en Junio de 2011. Para cada uno se valoró si cumplía las recomendaciones para el control del colesterol según las guías americanas, dosis altas de estatinas más potentes (atorvastatina 40/80 mg o rosuvastatina 20/40 mg), y las guías europeas, colesterol LDL 70 mg/dl. Se comparó el grado de cumplimiento de ambas guías mediante la prueba binomial exacta y el grado de concordancia mediante el índice kappa.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes que completaron el programa de rehabilitación cardiaca con las siguientes indicaciones: angina estable 21 (14,6%), SCASEST 83 (57,6%) y SCACEST 40 (27,8%). Los niveles medios de lípidos al finalizar el programa fueron: colesterol total 125,2 ± 25,7 mg/dl, LDL 66,0 ± 19,2 mg/dl, HDL 38,5 ± 9,9 mg/dl y triglicéridos 104,8 ± 46,6 mg/dl. Todos los pacientes recibían tratamiento con estatinas: atorvastatina 133 (92,4%), rosuvastatina 2 (1,4%), simvastatina 6 (4,2%), pitavastatina 1 (0,7%) y pravastatina 2 (1,4%). El grado de cumplimiento fue mayor para las recomendaciones de las guías americanas, 82,6%, que para las europeas, 60,4% (p 0,001). El grado de concordancia fue muy bajo con un índice kappa negativo: -0,16 (P = 0,03), lo que refleja cierta discordancia en el cumplimiento de ambas recomendaciones.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad cardiovascular establecida el grado de cumplimiento de las guías americanas es mayor que el de las guías europeas. Además, existe discordancia en el cumplimiento de ambas recomendaciones, lo que traduce que aquellos pacientes con cifras más bajas de colesterol LDL reciben dosis más bajas o estatinas menos potentes que aquellos con cifras más elevadas.