



6013-190. UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO INTENSIVO CON ESTATINAS TRAS EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y MEJORÍA DEL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Alberto Cordero, Ramón López-Palop, Pilar Carrillo, María García-Carrilero, Clara Gunturiz, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario de San Juan (Alicante).

Resumen

Introducción: Las estatinas son la estrategia farmacológica de elección en el control del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) y fundamentales en la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. Las guías de la AHA/ACC de 2013 recomiendan tratamiento intensivo con estatinas en todos los pacientes con enfermedad cardiovascular aunque reconocen la menor evidencia en los pacientes > 75 años.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de una cohorte de pacientes consecutivos dados de alta tras un síndrome coronario agudo en un único centro. De acuerdo a las citadas guías se consideró tratamiento intensivo con estatinas atorvastatina 40-80 mg/día y rosuvastatina 20-40 mg/día.

Resultados: Incluimos 740 pacientes de los cuales el 82,7% recibieron tratamiento intensivo con estatinas, el 9,1% no recibieron estatinas y el 8,3% dosis intermedias. El valor medio de cLDL fue 98,5 (33,9) mg/dl y no se observaron diferencias en el perfil lipídico en función del tratamiento hipolipemiente recibido. Atorvastatina (57,4%) fue la estatina más utilizada, seguida de rosuvastatina y sinvastatina. Los pacientes > 75 años recibieron menos frecuentemente tratamiento intensivo con estatinas (77,5% vs 85,9%; $p = 0,01$). La edad (OR: 0,97, IC95% 0,95-0,99; $p = 0,01$) y la insuficiencia cardiaca (OR: 0,98, IC95% 0,97-0,99; $p = 0,01$) se asociaron independientemente a no recibir tratamiento intensivo; por el contrario, la revascularización se asoció de forma positiva (OR: 3,80, IC95% 2,51-5,75; $p = 0,01$). Durante el seguimiento (media $36,3 \pm 14,2$ meses) el tratamiento intensivo se asoció independientemente a menor mortalidad por cualquier causa (HR: 0,53, IC95% 0,28-0,86; $p = 0,01$), menor mortalidad cardiovascular (HR: 0,56, IC95% 0,25-0,76; $p = 0,01$) y la combinación de muerte o reinfarcto (HR: 0,49, IC95% 0,33-0,74; $p = 0,01$). Estos resultados también se observaron en los pacientes > 75 años: mortalidad por cualquier causa HR 0,44 (IC95% 0,25-0,76; $p = 0,01$), mortalidad cardiovascular HR: 0,46 (IC95% 0,24-0,89; $p = 0,02$) y el evento combinado HR: 0,46 (IC95% 0,28-0,76; $p = 0,01$).

Conclusiones: El tratamiento intensivo con estatinas mejora el pronóstico a largo plazo de los pacientes dados de alta tras un síndrome coronario agudo, incluso en los mayores de 75 años.