



6035-453. TRATAMIENTO CON ESTATINAS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO CON NUESTROS PACIENTES?

Pedro Martínez-Losas, Juan Carlos Gómez Polo, Luis Nombela-Franco, Carlos Ferrera, Teresa Nogales-Romo, Afonso Freitas-Ferraz, Antonio Fernández-Ortiz y Ana Viana-Tejedor del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con estatinas es uno de los pilares básicos en la prevención tras un infarto agudo de miocardio (IAM), independientemente de la edad, sexo o niveles de colesterol LDL. De hecho, numerosos ensayos han demostrado que las estatinas más potentes y a dosis elevadas suponen la estrategia más efectiva, lo cual ha sido reflejado en las últimas guías americanas sobre manejo de la hipercolesterolemia. Sin embargo, registros de la vida real han reflejado que existen factores que determinan la dosis al alta de estatina como el sexo, la raza, o el nivel educacional. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los factores que podrían influir en la selección y posología de estatina tras un IAM.

Métodos: Analizamos de manera retrospectiva una cohorte de 284 pacientes ingresados de manera consecutiva en un hospital terciario, con diagnóstico de SCACEST desde enero de 2013 hasta julio de 2014. Se registraron datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos. Se consideró estatina de alta potencia la dosis de 40-80 mg de atorvastatina, 20-40 mg de rosuvastatina.

Resultados: De los 284 pacientes, 221 (77,8%) eran varones, con una media de edad de 64 años. 265 (93,3%) fueron tratados con estatinas al alta, de los cuales, 191 (72,1%) las recibieron a dosis altas. Se realizó un análisis uni y multivariado para valorar los factores asociados a mayor probabilidad de prescripción. Sólo las cifras de colesterol total (OR 1,01; IC95% 1,00-1,02; $p = 0,026$), y mayor puntuación en la escala CRUSADE se asociaron con mayor probabilidad de tratamiento con dosis altas de estatina. Otros factores condicionantes propuestos, como edad, diabetes mellitus, peso o dosis previa de estatina no alcanzaron significación.

Factores asociados a prescripción de estatinas de alta potencia		
Factor estudiado	Análisis multivariado	p
	OR (IC95%)	
Edad	0,993 (0,96-1,02)	0,670

Sexo masculino	1,06 (0,45-2,52)	0,896
Diabetes	0,847 (0,37-1,93)	0,847
Grace	1,00 (0,98-1,01)	0,973
Crusade	0,96 (0,92-0,99)	0,021
Cifras de colesterol total	1,01 (1,00-1,02)	0,026

OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el porcentaje de pacientes que se encontraban en tratamiento con estatina al alta resultó elevado, sin embargo, no lo fue el porcentaje de pacientes con estatina a dosis altas. Pese al número de variables analizadas, solo las cifras de colesterol total y la puntuación en la escala CRUSADE demostraron influir en el tratamiento al alta. Esto pone de manifiesto que otras variables de difícil cuantificación como la fragilidad u otras variables subjetivas podrían influir en la prescripción. Dada la relevancia demostrada, protocolos de ajuste de tratamiento deberían implantarse en los pacientes ingresados por IAM.