Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1154

Revista Española de Cardiología

# 6048-618. LA INTERVENCIÓN INTENSIVA DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO MEJORA EL CONTROL DE LOS NIVELES DE LÍPIDOS Y REDUCE LA TASA DE REINGRESOS: UN ESTUDIO ALEATORIZADO

Sonia Ruiz Bustillo[1], Consolación Ivern Díaz[1], Neus Badosa Marce[1], Jordi Bruguera i Cortada[1], Oona Meroño Dueñas[1], David Rodríguez Antón[2], Andrés Fernández Gasalla[1] y Josep Comín Colet[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital del Mar, Barcelona.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Tras un síndrome coronario agudo (SCA) existe un elevado riesgo de recidiva que disminuye con la reducción farmacológica de los niveles de LDL colesterol (cLDL). A pesar de esta evidencia, muchos pacientes no alcanzan los niveles de cLDL recomendados en las guías de práctica clínica.

**Métodos:** Este estudio prospectivo, aleatorizado, no ciego y unicéntrico está diseñado para evaluar el impacto en los niveles de cLDL tras optimización de los fármacos hipolipemiantes por enfermería especializada tras un SCA (grupo intervención, GI) comparándolo con la práctica habitual (GC). Como objetivo primario planteamos el porcentaje de pacientes que alcanzan niveles de cLDL de < 70 mg/dL a los 6 meses. Los objetivos secundarios incluyen variaciones en los niveles de cLDL, dosis de fármacos y eventos clínicos (reingreso por causa cardiovascular y muerte). Todos los pacientes participaron en el protocolo de rehabilitación cardiaca que incluye educación en hábitos de vida saludable y entrenamiento físico. En el GI la optimización de los fármacos hipolipemiantes la llevaba a cabo enfermería especializada siguiendo algoritmos diseñados para el estudio y en el GC el cardiólogo de atención primaria.

**Resultados:** 78 pacientes se incluyeron en el estudio, 31 en el GI y 39 en el GC, sin diferencias significativas en las características basales. Edad 63 ± 13 años, 84% hombres, 75% hipertensión, 30,8% diabetes mellitus y 18% fumadores. No había diferencias en los niveles basales de cLDL (109 ± 41 frente a 114 ± 39 mg/dl) y todos recibían estatinas al alta. Tras 6 meses el porcentaje de pacientes con estatinas era alto en ambos grupos (100% GI frente a 95% GC) pero en el GI la dosis equivalente era significativamente superior (51 ± 24 frente a 39 ± 16, p = 0,008) y el porcentaje de cambios realizados en la dosis dependiendo del nivel de cLDL (28,8 ± 8,0 frente a 1,3 ± 4,5, p = 0,007). En el GI se alcanzó un descenso significativamente superior de los niveles cLDL (67 ± 16 frente a 86 ± 38 mg/dl, p =0,01) y un 60% de los pacientes en el GI frente a 35% en el GC consiguen el nivel objetivo de cLDL (p < 0,047). La tasa de reingresos por un SCA a los 6 meses fue significativamente inferior en el GI (0,2% frente a 10%, p = 0,04)

**Conclusiones:** Tras un SCA la optimización de los fármacos hipolipemiantes guiados por los niveles de cLDL por enfermería especializada mejora la calidad del tratamiento y reduce los niveles de cLDL así como la tasa de reingresos por un SCA.