



6017-278. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS RECOMENDADOS DE NIVELES DE COLESTEROL LIGADO A LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD EN PACIENTES INGRESADOS CON SOSPECHA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Laia Milà Pascual, José A Barrabés, Rosa-María Lidón, Antonia Sambola, Jordi Bañeras, Agnès Rafecas y David Garcia-Dorado del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La reducción intensa del colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) es uno de los pilares de la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV). A pesar de ello, el control óptimo del C-LDL es difícil de conseguir en la práctica clínica. El objetivo del estudio es evaluar el cumplimiento de los objetivos de C-LDL en prevención primaria y secundaria en pacientes ingresados con sospecha de síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: En 2.661 pacientes consecutivos hospitalizados en la Unidad Coronaria de nuestro centro por sospecha de SCA entre enero de 2010 y septiembre de 2015 se determinaron los niveles de C-LDL en plasma en ayunas la mañana siguiente al ingreso. En esta población hemos evaluado la prevalencia y los predictores de mal control de C-LDL.

Resultados: La edad mediana de los pacientes fue de 65 años (IQR: 54-76), el 74,2% eran varones y el 54,2% tenían elevación persistente del ST. Según la clasificación de riesgo cardiovascular, el 43,9% tenían muy alto riesgo (ECV conocida, insuficiencia renal grave o diabetes con otros factores de riesgo), el 45,8% tenían alto riesgo (insuficiencia renal moderada o factores de riesgo cardiovascular), el 4,2% tenían dislipemia aislada y el 6,0% no tenían ningún factor de riesgo. La mediana de C-LDL fue de 103 (78-129) mg/dL. Globalmente, solo el 35,2% tenía niveles de C-LDL por debajo del objetivo recomendado. Un mal control de C-LDL en el ingreso se asoció a una menor edad, índice de masa corporal (IMC) elevado, tabaquismo activo, diabetes mellitus, función renal conservada y ausencia de tratamiento con ácido acetilsalicílico. Un análisis de regresión logística identificó el tabaquismo activo (odds ratio 2,64, IC95% 2,16-3,22; p 0,001), la diabetes mellitus (2,0, 1,62-2,47; p 0,001) y el IMC (por unidad 1,03, 1,01-1,05, p = 0,005) como factores asociados de forma independiente con un mal control de C-LDL al ingreso.

	Tratamiento hipolipemiente	Mediana (IQR)	% nivel C-LDL por debajo objetivo
		C-LDL, mg/dL	
Muy alto riesgo, n = 1.169	70,5%	87 (66-111)	29,3

Alto riesgo, n = 1.220	20,9%	114 (92-139)	32,7
Dislipemia aislada n = 112	33,0%	122 (100-140)	41,1
Bajo riesgo, n = 160	0%	112 (86-134)	100

Conclusiones: Solo un tercio de los pacientes ingresados con sospecha de SCA tienen niveles de C-LDL en el momento del ingreso adecuados según las recomendaciones de la ESC. Son necesarios esfuerzos para conseguir un mejor control de los lípidos, especialmente en aquellos pacientes de alto riesgo y en los fumadores o en aquellos con diabetes mellitus o sobrepeso.