



4012-3. CLASIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DE TRATAMIENTO CON ESTATINAS SEGÚN LAS GUÍAS ACC/AHA. ¿TIENE IMPLICACIONES EN LA REGRESIÓN DE PLACA?

Verónica Rial¹, Raúl Moreno¹, Ignacio Plaza Pérez², Santiago Jiménez Valero¹, Ángel Sánchez-Recalde¹, Guillermo Galeote García¹, Rosa González Davia³ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En las guías ACC/AHA, se ha establecido una clasificación de la intensidad de tratamiento con estatinas (intensidad baja, moderada y alta), en función del tipo de estatina y de su dosis. El objetivo fue evaluar si esta clasificación tiene implicaciones en cuanto a la eficacia en la regresión de placa de ateroma coronario.

Métodos: Se incluyeron 28 grupos de pacientes de 14 estudios aleatorizados (3,533 pacientes) que evaluaron diferentes niveles de intensidad de tratamiento con estatinas en la regresión de placa de ateroma intra-coronario mediante cuantificación con ecografía intra-coronaria basal y tras un seguimiento de 11 ± 5 meses (rango 2-24). De los 28 grupos de pacientes, según la clasificación de la ACC/AHA, 11 siguieron un tratamiento de intensidad alta, 11 de intensidad moderada y 6 de intensidad baja.

Resultados: Los niveles medios de LDL-colesterol en situación basal fueron $120,8 \pm 18,0$ mg/dl, y tras un seguimiento medio de 11 ± 5 meses (rango 2-24) dichos niveles fueron $77,5 \pm 19,2$ mg/dl ($p < 0,05$), siendo la reducción de los niveles medios de LDL-colesterol de $43,3 \pm 23,8$ mg/dl. Mediante EIC, se observó una reducción media en el porcentaje de placa de ateroma del $-1,99 \pm 3,57\%$, y del volumen de placa de ateroma de $-4,45 \pm 6,47\%$. Los niveles de LDL tras el seguimiento fueron menores, y el grado de reducción de LDL mayores con niveles mayores de intensidad del tratamiento con estatinas (tabla). No obstante, no se observaron diferencias significativas en el grado de reducción de placa de ateroma, tanto con el parámetro de volumen total de placa como con el porcentaje de placa de ateroma (tabla).

| | Baja | Moderada | Alta | p |
|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------|
| LDL final (mg/dl) | $102,0 \pm 14,7$ | $74,8 \pm 17,7$ | $66,9 \pm 8,7$ | 0,001 |
| Reducción LDL (mg/dl) | $12,7 \pm 16,9$ | $48,8 \pm 15,6$ | $54,5 \pm 20,1$ | 0,001 |
| Reducción LDL (%) | $9,9 \pm 12,8$ | $39,5 \pm 12,4$ | $43,6 \pm 9,9$ | 0,001 |

| | | | | |
|----------------------------------|-------------|------------|------------|-------|
| Reducción PAV (%) | +0,25 ± 1,6 | -3,4 ± 5,2 | -1,3 ± 1,2 | 0,748 |
| Reducción TAV (mm ²) | -0,75 ± 6,6 | -6,8 ± 6,9 | -4,1 ± 6,3 | 0,509 |

Conclusiones: La clasificación ACC/AHA de la intensidad del tratamiento con estatinas tiene claras implicaciones en el grado de reducción de LDL-colesterol, pero no en cuanto a la regresión de placa de ateroma coronario medida mediante ecografía intra-coronaria.