Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 266

Revista Española de Cardiología

7008-2. UTILIDAD DEL LDL INTRAHOSPITALARIO PARA PREDECIR LA PROBABILIDAD DE ALCANZAR LDL OBJETIVO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON ESTATINAS DE ALTA INTENSIDAD

Bertold Gunnar Leithold[1], Antonia María Castillo Navarro[1], Pedro José Flores Blanco[1], Ángel López Cuenca[2], Ana Isabel Rodríguez Serrano[1], Pablo Ramos Ruiz[3], Matías Pérez Paredes[2] y Sergio Manzano Fernández[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, y [3]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre los niveles de LDL colesterol intrahospitalarios (LDLIH) y la probabilidad de alcanzar niveles de LDL 70 mg/dL durante el primer año tras el alta hospitalaria en pacientes con síndrome coronario agudo bajo tratamiento con estatinas de alta intensidad.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico en el que se incluyeron pacientes consecutivos con SCA dados de alta bajo tratamiento con estatinas de alta intensidad. El evento principal del estudio se definió como la presencia de niveles de LDL plasmáticos 70 mg/dL en la primera determinación analítica disponible tras el alta. Se excluyeron las determinaciones realizadas durante los primeros 30 días o más allá de los 365 días del evento inicial y los pacientes que no tenían valores disponibles de LDL. Se consideró tratamiento con estatinas de alta intensidad: atorvastatina 40 mg, 60 mg, 80 mg y rosuvastatina 20 mg y 40 mg.

Resultados: Un total de 1.292 pacientes (66 ± 13 años; 73% varones) fueron incluidos. Los niveles de LDLIH y tras el alta hospitalaria fueron 98 ± 37 mg/dL y 71 ± 29 mg/dL, respectivamente (descenso absoluto: -28 ± 38 mg/dL y relativo: 21%; ambas p 0,001). Durante el seguimiento, 716 (55%) presentaron niveles de LDL 70 mg/dL. Los pacientes que alcanzaron el objetivo de LDL 70 mg/dL presentaron niveles más bajos de LDLIH (88 ± 32 mg/dL frente 110 ± 38 mg/dL; p 0,001). La capacidad discriminativa de los niveles de LDLIH para predecir la consecución del objetivo del LDL tras el alta fue modesta (área bajo la curva ROS = 0,67). Los pacientes con niveles de LDLIH más elevados presentaron probabilidades mayores de fracaso en cuanto a consecución de LDL 70 mg/dL. De este modo, los niveles de LDLIH > 100 mg/dL, > 130 mg/dL y > 160 mg/dL presentaron valores predictivos positivos para la no consecución de objetivos LDL del 70, 76 y 81% respectivamente.

Conclusiones: En este contexto clínico, los niveles elevados de LDLIH se asocian con una menor probabilidad de alcanzar los objetivos de LDL durante el primer año de seguimiento. En este sentido, los niveles de LDLIH pueden ser útiles para la detección precoz de sujetos con alta probabilidad de fracaso, en los que la intensificación de las medidas higiénico dietéticas y la asociación de otros agentes hipolipemiantes podrían ser beneficiosas.