Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 297

Revista Española de Cardiología

6015-3. PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR CON ESTATINAS ANTES DE LA ASISTENCIA POR EL CÓDIGO INFARTO

Alejandro Gutiérrez Fernández, Jonathan Calavia Arriazu, José Ramírez Batista, Pablo Aguiar Souto, Javier Fernández Fernández, Eduardo Lezcano Callén, Mª Pilar Portero Pérez, Guillermo Pinillos Francia, Juan Lizandro Rodríguez Hernández, Javier Ibero Valencia, Isabel Ruiz Zamora, Elena Sufrate Sorzano, Diego Lorente Carreño, Fausto Librada Escribano y Luis Javier Alonso Pérez

Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño, La Rioja.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes de alto o muy alto riesgo cardiovascular precisan tratamiento médico intensivo con estatinas para la prevención de eventos cardiovasculares en general y de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) en particular. Pese a su reconocido beneficio pronóstico, las estatinas, tanto en prevención primaria como secundaria, están claramente infrautilizadas. El objetivo principal de nuestro estudio fue conocer el grado de implementación de estatinas previo al ingreso por IAMEST en pacientes incluidos en el programa regional de asistencia del Código infarto. Como objetivo secundario se analizó el perfil clínico y las implicaciones pronósticas del tratamiento con estatinas previo al ingreso.

Métodos: Se analizaron 780 pacientes sometidos a angioplastia primaria. Se definieron 3 grupos: ISE (indicación sin estatina), ICE (indicación con estatina) y NI (No Indicación previa) de acuerdo con las recomendaciones de las guías de práctica clínica de prevención cardiovascular. Se comparó entre los 3 grupos el perfil cardiovascular, las complicaciones y la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: El perfil de riesgo cardiovascular de los grupos fue similar, excepto para el antecedente de cardiopatía isquémica y dislipemia que fue mayor en los pacientes que tomaban estatinas (ICE). El 36,6% de los pacientes no tomaban previamente estatinas a pesar de tener indicación (ISE). En este grupo, la mortalidad intrahospitalaria fue del 8,39%, siendo 1,6 veces mayor que en los pacientes con estatinas (ICE). No hubo diferencias significativas de mortalidad y complicaciones entre ambos grupos.

Perfil cardiovascular y pronóstico de los pacientes con indicación de tratamiento con estatinas y pacientes con indicación de tratamiento sin estatinas

	ISE. n = 286 (36,6%)	ICE. n = 174 (22,3%)	RR (IC95%)	p
Edad (años)	62,5 ± 12,25	63,6 ± 11,1		0,99

Sexo (Varón)	232 (81%)	135 (77,5%)		0,36
Tabaquismo	137 (48%)	67 (38,5%)		0,05
Hipertensión arterial	158 (55%)	112 (64%)		0,05
Diabetes mellitus	100 (35%)	52 (30%)		0,26
Dislipemia	213 (74,4%)	151 (86,7%)		0,0016
Enfermedad renal	24 (8,39%)	13 (7,47%)		0,56
Cardiopatía isquémica	41 (14,3%)	64 (36,7%)		0,00089
Accidente cerebrovascular	16 (5,6%)	9 (5,17%)		0,84
Arteriopatía periférica	22 (7,7%)	15 (8,6%)		0,55
Mortalidad Intrahosp	24 (8,39%)	9 (5,17%)	0,62 (0,29 -1,30)	0,19
Reinfarto	7 (2,4%)	6 (3,4%)	1,41 (0,48 -4,12)	0,52
Insuficiencia cardiaca	32 (11,2%)	21 (12%)	1,08 (0,64 -1,81)	0,77
NIC	12 (4,2%)	10 (5,7%)	1,37 (0,6 -3,10)	0,44
Hemorragia	12 (4,2%)	5 (2,87%)	0,68 (0,25 -1,91)	0,46
Troponina pico	4.117 ± 5.351	4.412 ± 5.222		1
FEVI (%)	50,8 ± 12,2	47,4 ± 14,8		1
Días UCC	2,6 ± 1,5	2,8 ± 1,9		0,99
Días de hospital	7,9 ± 5,3	7,9 ± 4,3		0,5

ISE: pacientes con indicación de tratamiento sin estatinas; ICE: pacientes con indicación de tratamiento con estatinas; NIC: nefropatía inducida por contraste; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; UCC: unidad de críticos coronarios.

Conclusiones: El 36,6% de los pacientes tratados mediante angioplastia primaria no tomaban estatinas pese a tener indicación antes del evento. No hubo diferencias pronósticas significativas con el empleo de estatinas, pero sí una tendencia a disminuir la mortalidad cardiovascular. El estudio demuestra una importante infrautilización de las estatinas como prevención de eventos y mortalidad cardiovascular.