



## 4021-6. ADAPTACIÓN DE LA TERAPIA HIPOLIPEMIANTE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS LAS RECOMENDACIONES DE LAS ÚLTIMAS GUÍAS DE DISLIPIDEMIA Y EN SITUACIÓN DE PANDEMIA

Victoria Espejo Bares<sup>1</sup>, Carla Sofía Den Heijer<sup>2</sup>, Carla Jiménez Martínez<sup>1</sup>, Verónica Artiaga de la Barrera<sup>1</sup>, Joaquín Domínguez Paniagua<sup>2</sup>, Estrella Barreñada Copete<sup>1</sup>, María J. López Navas<sup>2</sup>, Aurora Araujo Narváez<sup>2</sup>, Elia Pérez Fernández<sup>3</sup>, Cecilia Marco Quirós<sup>4</sup>, Carlos García Jiménez<sup>1</sup>, Pablo González Alirangues<sup>1</sup>, Javier Botas Rodríguez<sup>1</sup> y Raquel Campuzano Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología; <sup>2</sup>Servicio de Rehabilitación; <sup>3</sup>Unidad de Investigación; <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las últimas guías europeas sobre el manejo de la dislipemia publicadas en 2019, aconsejan niveles de LDL por debajo de 55 miligramos decilitro (mg/dl) en pacientes en prevención secundaria o una reducción superior al 50% sobre sus niveles basales. Nos planteamos estudiar el control de LDL según los nuevos objetivos y la adaptación de los tratamientos en práctica clínica real.

**Métodos:** Desde enero del año 2020 hasta marzo del año 2021, se incluyeron 106 pacientes en el programa de rehabilitación cardiaca de nuestro centro. En el 85% (90 pacientes) la indicación fue cardiopatía isquémica, que constituyen la cohorte de nuestro estudio. Se realizaron determinaciones del perfil lipídico al inicio y al final del programa. En función de dichos resultados, se optimizó el tratamiento hipolipemiante. Mediante la revisión de la historia clínica electrónica se recogieron retrospectivamente los datos, posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los mismos y como contraste de hipótesis se calculó el test de Mc Nemar.

**Resultados:** En los 90 pacientes de nuestra muestra, el 19% eran mujeres. En el 92% de los pacientes, la indicación para remitir a rehabilitación cardiaca fue haber presentado un síndrome coronario agudo y revascularización miocárdica percutánea. Al inicio del programa, el 18% tenían un LDL por debajo de 55 mg/dl y el 31% entre 55-70 mg/dl. La terapia hipolipemiante al inicio era en el 71% de la muestra con atorvastatina 80 miligramos (mg), el 15% con rosuvastatina 20 mg y solo el 36% presentaban asociación con ezetimiba 10 mg. En la analítica de finalizar el programa, el 33% de los pacientes tenían LDL por debajo de 55 mg/dl y el 48% entre 55-70 mg/dl. De los pacientes que iniciaron el programa con LDL > 70 mg/dl el 66% consiguieron niveles finales 70 mg/dl y el 24% 55 mg/dl. En cuanto al tratamiento final, el 64% de la muestra estaban con atorvastatina 80 mg y el 23% rosuvastatina 20 mg. Es significativo que el 74% de los pacientes, se fue de alta de rehabilitación cardiaca asociando al tratamiento ezetimiba 10 mg.

Mejoría del control de LDL tras el programa de rehabilitación cardiaca

Colesterol LDL inicial	Colesterol LDL final			Total
	55 mg/dl	55-70 mg/dl	> 70mg/dl	
55 mg/dl	7 (58%)	4 (33%)	1 (8%)	12 (100%)
55-70 mg/dl	8 (35%)	11 (48%)	4 (17%)	23 (100%)
> 70 mg/dl	10 (24%)	17 (42%)	14(34%)	41 (100%)
Total	25(33%)	32 (42%)	19 (25%)	76 (100%)

Los datos se presentan como número y el % se expresa en relación con el total del colesterol LDL inicial. mg/dl: miligramo decilitro.

**Conclusiones:** La optimización terapéutica realizada en un programa de rehabilitación cardíaca permite alcanzar los nuevos objetivos de LDL 55 mg/dl en un elevado porcentaje de pacientes. En la mayoría de los pacientes (74% en nuestra muestra), requieren asociación con ezetimiba para alcanzar los objetivos.