



## 5025-7. MANEJO DE PACIENTES DISLIPÉMICOS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. RESULTADOS PRELIMINARES DEL OBSERVATORIO DE LAS DISLIPEMIAS EN ESPAÑA

Pedro Valdivielso Felices<sup>1</sup>, Juan Cosín Sales<sup>2</sup>, Raquel Campuzano Ruiz<sup>3</sup>, José Luis Díaz Díaz<sup>4</sup>, Carlos Escobar Cervantes<sup>5</sup>, María Rosa Fernández Olmo<sup>6</sup>, Juan José Gómez Doblas<sup>1</sup>, José M. Mostaza Prieto<sup>7</sup>, Juan Pedro Botet Montoya<sup>8</sup> y Núria Plana Gil<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>2</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. <sup>3</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. <sup>4</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>5</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>6</sup>Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>7</sup>Hospital Carlos III, Madrid. <sup>8</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>9</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipercolesterolemia es uno de los principales factores modificables de riesgo cardiovascular (CV), siendo fundamental reducir el cLDL del paciente según las Guías Europeas 2019 para el control de la dislipemia. Esta reducción de cLDL es especialmente relevante en pacientes con alto o muy alto riesgo CV. El objetivo del presente estudio fue conocer el grado de control alcanzado en estos pacientes según práctica clínica habitual en España.

**Métodos:** Se realizaron reuniones cualitativas y recogida de datos cuantitativos a través de un cuestionario de trabajo ad-hoc validado por el comité científico. La información recogida se centró en: carga asistencial, perfil de pacientes con dislipemia, algoritmo terapéutico utilizado y cLDL alcanzado en práctica clínica habitual. Se recopilaron datos agregados mediante la consulta de los últimos 10 pacientes atendidos en consulta. Participaron médicos de cardiología, medicina interna, endocrinología y atención primaria, con especial interés en el manejo de la dislipemia.

**Resultados:** Se disponen de datos preliminares de 485 pacientes de alto o muy alto riesgo CV (71% prevención secundaria, 10% hipercolesterolemia familiar, 40% diabetes mellitus, 25% con insuficiencia renal crónica). El 38% de los pacientes recibían estatina de alta intensidad en monoterapia y el 37% estatina y ezetimiba. El 9% de los pacientes estaban tratados con algún iPCSK9 (tabla). Según las Guías Europeas 2019, los objetivos para estos pacientes, según criterio clínico, fueron 70 mg/dl en pacientes de alto riesgo CV y 55 mg/dl en pacientes de muy alto riesgo CV. El 26% de los pacientes de alto y muy alto riesgo CV alcanzaron este objetivo (tabla). Según el tratamiento farmacológico, el objetivo se alcanzó en el 21% de los pacientes de alto o muy alto riesgo CV tratados con estatina de alta intensidad, en el 33% de los tratados con alguna combinación de estatina y ezetimiba y el 66% de tratados con iPCSK9 (fig.).

Pacientes de alto o muy alto riesgo CV según tipo de tratamiento hipolipemiante y rango de cLDL

Riesgo CV alto, n (%)	Riesgo CV muy alto, n (%)	Ambos, n (%)
-----------------------	---------------------------	--------------

## Tipo de tratamiento hipolipemiante recibido

Estatina monoterapia (alta intensidad)	84 (45%)	100 (34%)	185 (38%)
Estatina monoterapia (no alta intensidad)	33 (18%)	17 (6%)	50 (10%)
Estatina + ezetimiba	42 (22%)	138 (46%)	180 (37%)
Ezetimiba monoterapia	6 (3%)	1 (%)	7 (2%)
iPCSK9 ( $\pm$ estatina, ezetimiba)	9 (5%)	33 (11%)	42 (9%)
Otro	1 (1%)	2 (1%)	3 (1%)
No tratado	9 (5%)	4 (1%)	13 (3%)
NS/NC	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
Total	186 (100%)	299 (100%)	485 (100%)

## Rango de cLDL

? 116 mg/dl	36 (19%)	22 (7%)	58 (12%)
100-115 mg/dl	33 (18%)	35 (12%)	68 (14%)
70-99 mg/dl	66 (35%)	87 (29%)	153 (32%)
55-69 mg/dl	38 (20%)	78 (26%)	116 (24%)
40-54 mg/dl	6 (3%)	60 (20%)	66 (14%)
40 mg/dl	5 (3%)	17 (6%)	22 (5%)

NS/NC	2 (1%)	0 (0%)	2 (1%)
Total	186 (100%)	299 (100%)	485 (100%)



*Porcentaje de pacientes de alto o muy alto riesgo CV que alcanzan objetivos de cLDL según tipo de tratamiento hipolipemiante.*

**Conclusiones:** Cerca del 80% de los pacientes de alto o muy alto riesgo CV recibían tratamiento con estatina de alta intensidad en monoterapia o alguna combinación de estatina, ezetimiba o iPCSK9. A pesar de ello, solo alcanzan los objetivos de cLDL una cuarta parte de estos pacientes. Estos datos apoyan la necesidad de intensificar el tratamiento hipolipemiante para alcanzar los objetivos en cLDL en los pacientes de alto o muy alto riesgo CV.