



4. CONTROL LIPÍDICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO MEDIANTE CONSULTA VIRTUAL EN EL PACIENTE MAYOR

Inmaculada Noval Morillas¹, William Alberto Delgado Nava², Juan Enrique Puche García³, Victoria Fernández Palacios Rovira¹, Etel Silva García¹, Oscar Cámara Rey⁴, Ángel Herrero Díaz⁴, Daniel Bartolomé Mateos¹ y Rafael Eduardo Vázquez García¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ³Cardiología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y ⁴Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que han presentado un síndrome coronario agudo (SCA) tienen un riesgo aumentado de eventos cardiovasculares recurrentes. Es de vital importancia corregir rápidamente los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tras el SCA. El objetivo lipídico de las actuales guías de práctica clínica se consigue mediante estrategias de control estricto. Nuestro grupo publicó una estrategia de este tipo denominada «Consulta Virtual de lípidos post-SCA», que ha sido mejorada en la actual versión 2.0, objeto de la presente comunicación. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del control lipídico mediante consulta virtual en el paciente mayor (? 70 años).

Métodos: La Consulta Virtual de lípidos post-SCA 2.0 comienza en la misma hospitalización del SCA con tratamiento hipolipemiente combinado: Estatinas de alta intensidad (EAI) con ezetimiba y/o iPCSK9, con dos solicitudes de perfil lipídico al alta del paciente, con seguimientos telefónicos mensuales. Cada mes se valora telemáticamente el perfil lipídico y se escala el tratamiento hipolipemiente hasta alcanzar el objetivo de cLDL 55 mg/dl.

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes (33,5% mujeres) con SCA durante 2022. La edad media fue de 67 ± 12 años (45% de los pacientes ? 70 años). El seguimiento medio fue 65 ± 84 días. Las características basales de los pacientes están resumidas en la tabla. Los pacientes ? 70 años alcanzaron el objetivo de LDL ? 55 mg/dl en una proporción similar a los más jóvenes (88,8 vs 87,5% $p = 0,05$). En cuanto al tratamiento: 16,5% recibía EAI en monoterapia, 82,5% estatina + ezetimiba, 1% recibía iPCSK9 (aislado o en combinación), frente al 5,9%, 90,7% y 3,4% respectivamente en el grupo más joven ($p = 0,027$). Destacar que solo 1% de pacientes mayores presentaba intolerancia a estatinas (3,4% en 70 años; $p = 0,05$). El tiempo hasta alcanzar el objetivo lipídico fue 33 ± 26 días, frente a 43 ± 34 días en el grupo más joven ($p = 0,021$).

	Total (N = 218)	? 70 años (N = 98)	70 años (N = 120)	p
Obesidad (IMC > 30)	63 (28,9%)	27,3%	35,5%	NS

Hipertensión	151 (69,3%)	84,7%	56,7%	0,001
Diabetes	99 (45,4%)	53,1%	39,2%	0,04
Tabaco	155 (71,1%)	59,2%	80,8%	0,001
Cardiopatía isquémica previa	56 (25,7%)	32,7%	20,2%	0,036
Insuficiencia cardíaca	45 (20,6%)	22,4%	19,2%	NS
IAMCEST	85 (39%)	40,2%	38,7%	NS

IMC: índice de masa corporal; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST

Conclusiones: Nuestro estudio permite concluir que la intensificación precoz del tratamiento hipolipemiente tras un SCA, en una consulta monográfica específica, con una mayor utilización del tratamiento combinado de estatinas de alta intensidad y ezetimiba y una mayor prescripción de iPCSK9, permite alcanzar el objetivo lipídico cLDL 55 mg/dl de forma precoz (70 años.