



14. EVOLUCIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE Y DEL GRADO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS DE COLESTEROL LDL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Sergio Manzano Fernández¹, Antonia María Castillo Navarro¹, Pedro J. Flores Blanco², Ángel López Cuenca³, Miriam Gómez Molina⁴, Alejandro Lova Navarro⁵, Francisco José Pastor Pérez¹, Alberto Nieto López¹, José Manuel Cubillas Para¹, Ginés Elvira Ruiz⁶, Marianela Sánchez Martínez⁷, Francisco J. Cambrero Sánchez⁸, César Santiago Caro Martínez¹ y Domingo Andrés Pascual Figal¹

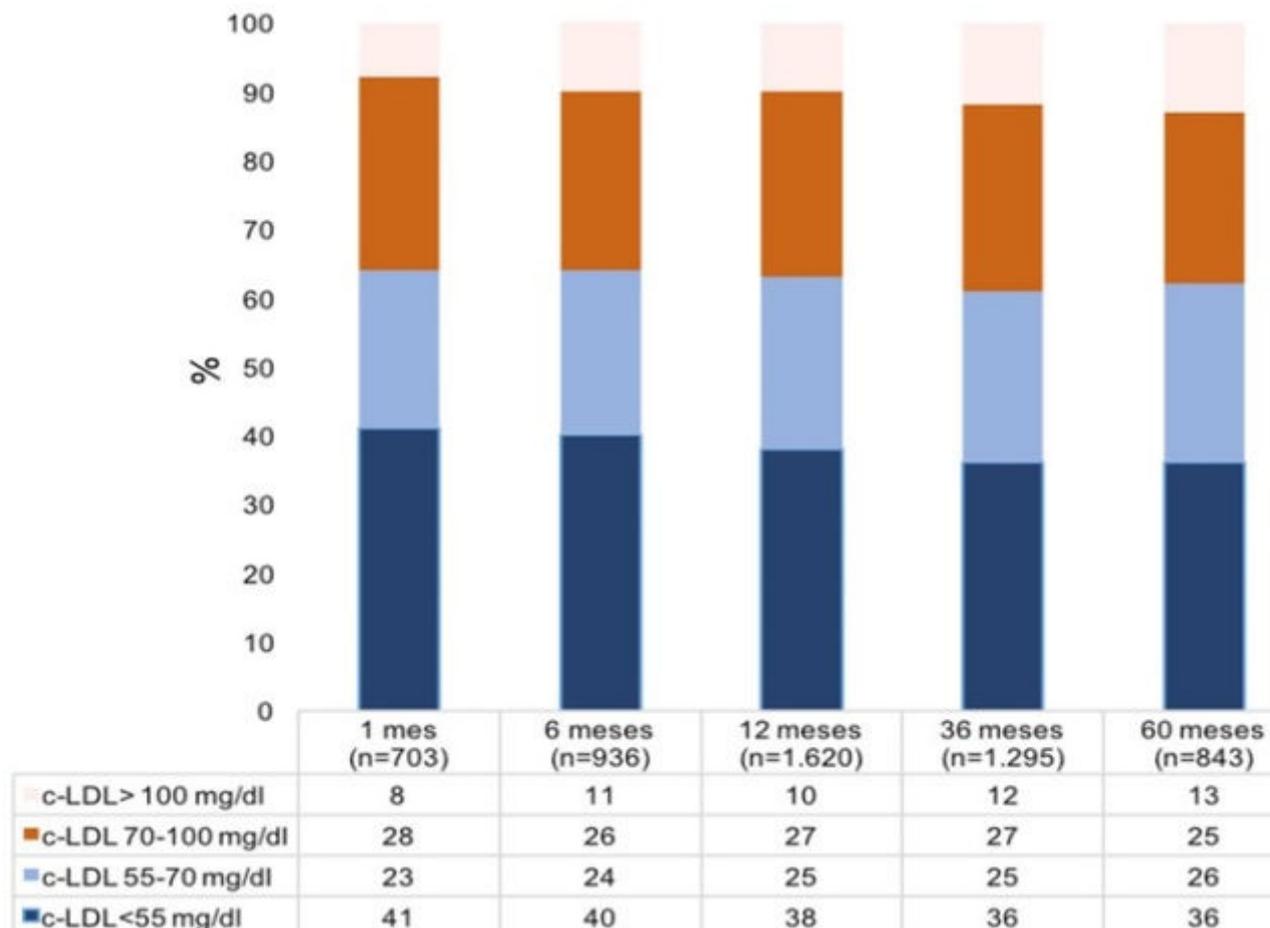
¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor, San Javier Murcia, España, ³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España, ⁴Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza Murcia, España, ⁵Hospital Virgen del Castillo, Yecla Murcia, España, ⁶Hospital General de Elche, Elche (Alicante), España, ⁷Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz Murcia, España y ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de hipolipemiantes de alta intensidad y el control de c-LDL en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en España es subóptimo. Estudiar la evolución de las prescripciones de hipolipemiantes y el grado de control de c-LDL a tras un SCA puede mejorar nuestra práctica clínica y por ende nuestros resultados en salud.

Métodos: De enero de 2011 a marzo de 2020 se incluyeron 2,835 pacientes consecutivos dados de alta tras un SCA. Se recogió el tratamiento hipolipemiante al alta y los niveles de c-LDL disponibles a 1, 6, 12, 36 y 60 meses. Los objetivos de c-LDL se definieron en base a las Guías de Práctica Clínica vigentes durante el periodo de estudio. Mediante regresión logística se evaluaron los factores determinantes de uso de estatinas de alta intensidad (EAI) y de consecución de objetivos de c-LDL durante el primer año de seguimiento.

Resultados: El 97% de los pacientes recibieron estatinas, el 6% ezetimiba y el 0,1% inhibidores de PCSK9. Los factores determinantes de uso de EAI fueron el tabaquismo, la ausencia de cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca, las cifras de c-LDL elevadas y el tratamiento previo con EAI (p 100 mg/dl se eleva, pasando del 8% al 13%, mientras que la proporción de sujetos con cifras de c-LDL 55 mg/dl disminuye del 41% al 36% (p 0,001). Al realizar el estudio evolutivo, en todos los casos, observamos que, el grado de control aumentó a lo largo del periodo de estudio, tanto a corto como a medio y largo plazo. Los factores predictores de la consecución de objetivos de c-LDL durante el primer año fueron el sexo masculino, la diabetes mellitus, la ausencia de cardiopatía isquémica, las cifras bajas de c-LDL, el tratamiento con ezetimiba y estatinas de alta intensidad al alta (p 0,05).



Grado de control de c-LDL en función del tiempo de seguimiento.

Conclusiones: En nuestro centro, desde el 2012, la mayoría de pacientes con SCA reciben EAI, sin embargo la consecución de objetivos de c-LDL sigue siendo baja. El bajo uso de ezetimiba e iPCSK9 al alta hospitalaria podrían explicar estos resultados, si bien la ausencia hasta hace unos años de un programa de rehabilitación cardíaca y un plan de seguimiento específico en Atención Primaria para este tipo de pacientes pensamos que pueden ser los factores más importantes.