Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1198

Revista Española de Cardiología

6060-2. EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON 40 MG DE ATORVASTATINA FRENTE A 80 MG O 20 MG DE ROSUVASTATINA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero Fort[1], José M. Castellano Vázquez[2], David Escribano Alarcón[1], María Amparo Quintanilla Tello[1], María Dolores Masiá Mondéjar[1], Marta Monteagudo Viana[1], Diego Cazorla[1], Elías Martínez Rey-Rañal[1], José María López Ayala[1], Álvaro Vicedo López[1], Vicente Bertomeu González[1] y M. Pilar Zuazola Martínez[1]

[1]Hospital Universitario San Juan de Alicante y [2]Hospital Universitario HM Montepríncipe, España, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La dosis de atorvastatina 40 mg/día (Ator40) se incluye la categoría de estatinas de alta potencia aunque existe mucha menos evidencia de su eficacia frente a las dosis de atorvastatina 80 mg/día (Ator80) o rosuvastatina 20-40 mg/día (Rosu20-40).

Métodos: Analizamos todos los pacientes dados de alta por SCA entre 2009 y 2019 en único centro. Para minimizar la asignación no aleatorizada a Ator40 frente a Ator80 o Rosu20-40 realizamos un emparejamiento por propensión. Los objetivos analizados durante el seguimiento fueron mortalidad por causa cardiovascular o por cualquier causa y complicaciones cardiovasculares mayores (MACE) que incluyó reinfarto, accidente cerebrovascular, hemorragia mayor o revascularización urgente. También se analizó la reducción de los valores de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) durante el ingreso y en la primera determinación tras el alta.

Resultados: De los 2.807 pacientes dados de alta por SCA entre 2009 y 2019 se seleccionaron los 2.490 (88,7%) que recibieron dosis altas de estatinas. Tras el emparejamiento obtuvimos una cohorte de 942 pacientes con las mismas posibilidades de haber recibido Ator40 y otras estatinas de alta potencia. La edad media fue 71,2 (12,3) años, el 22,7% mujeres, la prevalencia de diabetes 34% y el 40,3% ingresaron por SCA con elevación del segmento ST. El valor de cLDL medido durante el ingreso fue 91,0 (33,37) mg/dl y fue similar en los grupos de tratamiento. Los pacientes de ambos grupos recibieron los mismos tratamientos en el momento del alta, incluido ezetimiba (4,5%). La mediana de seguimiento fue 1242 días (rango intercuartílico 825-1835), durante el cual la mortalidad por cualquier causa fue 17,16%, por causa cardiovascular 11,55%; el 39,7% presentaron algún MACE y el 17,5% dos o más MACE. Como se muestra en la figura, se observaron diferencia en la mortalidad, la incidencia de primer MACE o MACE recurrentes. El valor medio de cLDL en la primera determinación tras el alta (mediana 157,5 días) fue de 65,4 (3,0) y también fue igual en ambos grupos de tratamiento (p = 0,15).

Conclusiones: La utilización de atorvatastina 40 mg/día tras un SCA es igual de eficaz en la reducción de cLDL y complicaciones cardiovasculares que atorvastatina 80 mg/día o rosuvastatina 20-40 mg/día.