



## 13. IMPACTO DEL CONSENSO ESPAÑOL PARA MEJORAR EL CONTROL LIPÍDICO EN PACIENTES INGRESADOS POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carlos Escobar Cervantes<sup>1</sup>, Vivencio Barrios Alonso<sup>2</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>3</sup> y Juan Cosín Sales<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En 2020, la Sociedad Española de Cardiología publicó un consenso para mejorar el control lipídico en pacientes en prevención secundaria. El objetivo fue determinar el impacto de la implementación del consenso en pacientes ingresados por un síndrome coronario agudo durante un período de seguimiento de 3 meses.

**Métodos:** Estudio no intervencionista, nacional y multicéntrico, con un diseño prospectivo y retrospectivo. La cohorte prospectiva incluyó pacientes ingresados por un síndrome coronario agudo desde diciembre 2020 hasta marzo 2022 y fueron seguidos durante 3 meses. La cohorte retrospectiva incluyó a pacientes ingresados por un síndrome coronario agudo en el mismo hospital, entre agosto 2019 a febrero 2020, con un seguimiento de 3 meses. Los pacientes se emparejaron según la edad, el sexo, el estado de la diabetes y antecedentes de enfermedad cardiovascular. Los pacientes fueron incluidos tomaban previamente alguna terapia hipolipemiente y si colesterol LDL > 55 mg/dl.

**Resultados:** Se incluyeron 516 pacientes (245 en la cohorte prospectiva y 271 en la retrospectiva). Ambas cohortes estaban bien balanceadas en cuanto a las características basales. Globalmente, la edad media fue de  $67,9 \pm 11,4$  años, el 73,8% eran varones. El 70,3% tenían hipertensión, el 35,8% diabetes. Al alta, el 98,4% de la cohorte prospectiva y el 98,9% de la cohorte retrospectiva tomaban estatinas ( $p = 0,71$ ). Estas cifras fueron 58,4% frente a 33,2%;  $p = 0,001$  para ezetimiba y 1,2% frente a 0,4%;  $p = 0,35$  para inhibidores PCSK9. Durante el seguimiento hubo al menos una modificación del tratamiento hipolipemiente en el 20,0% y el 17,3% de los pacientes, respectivamente ( $p = 0,44$ ). Estar en tratamiento con estatina y ezetimiba y tener un peso más bajo se asociaron con una mayor probabilidad de lograr el control del colesterol LDL. Los datos sobre el colesterol LDL se presentan en la tabla. Hubo una tendencia a una menor proporción de pacientes con al menos un reingreso en la cohorte prospectiva (11,6% frente a 16,1%;  $p = 0,28$ ) y una proporción significativamente menor de pacientes con al menos una visita al servicio de urgencias (18,1% frente a 28,1%;  $p = 0,03$ ).

Resultados sobre el colesterol LDL durante el estudio

Cohorte prospectiva

Cohorte retrospectiva p

Colesterol LDL, mg/dl (valores basales)	99,2 ± 34,6	97,5 ± 31,9	0,42
Colesterol LDL, mg/dl (valores finales)	59,4 ± 21,8	67,9 ± 27,4	0,001
Colesterol LDL 55 mg/dl, % (final)	45,6	33,5	0,013
Colesterol LDL 70 mg/dl, % (final)	74,6	60,3	0,003
Colesterol LDL 100 mg/dl, % (final)	95,3	89,0	0,026

**Conclusiones:** La implementación del consenso español se asoció con mejores tasas de control de colesterol LDL y probablemente menos eventos después de un período de seguimiento de solo 3 meses.