



6035-205. REDUCCIÓN PRECOZ DEL COLESTEROL LDL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SU ASOCIACIÓN CON LA TERAPIA HIPOLIPEMIANTE AL ALTA

Héctor Merenciano González¹, Víctor Marcos Garcés¹, M. Luz Martínez Mas¹, Patricia Palau Sampió¹, Josefa Inés Climent Alberola², Nerea Pérez Solé³, Laura López Bueno², María Concepción Esteban Argente², María Valls Reig⁴, Ana Arizón Benito⁴, César Ríos Navarro³, Elena de Dios Lluch⁵, Alfonso Payá Rubio², Juan Sanchis Forés¹ y Vicente Bodí Peris¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España y ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El porcentaje de pacientes que alcanza un control óptimo de colesterol LDL (c-LDL) en la práctica clínica habitual es muy bajo. La elección de la terapia hipolipemiente (TH) al alta hospitalaria tras un infarto agudo de miocardio (IAM) considera habitualmente los niveles c-LDL durante la hospitalización. Se pretende analizar la reducción de c-LDL según los días de hospitalización y el tratamiento con estatinas de alta intensidad y su impacto en la prescripción de TH al alta.

Métodos: Se incluyeron 133 pacientes hospitalizados por IAM y tratados con atorvastatina 80 mg diarios durante la hospitalización, que fueron derivados al Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC) de nuestro centro. La intensidad de la TH se definió de acuerdo a la bibliografía previa. Se registraron los niveles de c-LDL basales previos a la hospitalización o se calcularon en pacientes en tratamiento con TH previa (n = 38, 28,6%). Se comparó el perfil lipídico antes y durante la hospitalización. Se utilizaron los niveles de c-LDL basales y durante la hospitalización para estimar los niveles teóricos alcanzados y compararlos con el valor de c-LDL obtenido en el primer análisis a las 4-6 semanas tras el alta hospitalaria.

Resultados: La edad media fue $62,71 \pm 11,3$ años y la mayoría de los pacientes fueron varones (n = 109, 82%). Se obtuvo una analítica con una mediana de 3 [1-4] días tras la hospitalización, y se observó una reducción significativa desde los niveles basales en colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de alta densidad (c-HDL), colesterol no-HDL y c-LDL ($-39,23 \pm 34,89$ mg/dL, p 0,001). Existió una correlación significativa entre la reducción absoluta y relativa de c-LDL y los días de ingreso hasta la extracción analítica, de aproximadamente el 30% en los días 1 y 2 y 40-45% en los siguientes días (regresión lineal: R² 0,766, p 0,001). Usando el c-LDL durante la hospitalización como referencia, la mayoría de pacientes (88,7%) habría alcanzado teóricamente el objetivo de c-LDL 55 mg/dL con la TH al alta (estatinas 98,5%, ezetimiba 52,6%). Sin embargo, si se considerase el c-LDL basal como referencia, solo el 30,1% de pacientes alcanzaría el objetivo 55 mg/dL, un porcentaje similar al observado en las 4-6 semanas tras el alta hospitalaria (36,8%).



Reducción absoluta y relativa de c-LDL durante la hospitalización (arriba). Modelos teóricos y realidad sobre objetivo de c-LDL y prescripción de TH al alta (abajo).

Conclusiones: El uso de estatinas de alta intensidad durante la hospitalización por IAM induce una reducción rápida y significativa de niveles de colesterol, específicamente de c-LDL, que se correlaciona con los días de tratamiento. La terapia hipolipemiente al alta se prescribe habitualmente utilizando como referencia los niveles de c-LDL durante la hospitalización, lo que conduce a una reducción insuficiente durante el seguimiento. Se debe considerar emplear los niveles basales de c-LDL como referencia para la prescripción de TH al alta y optimizar el control lipídico tras un IAM.