



7002-6. OBJETIVOS DE CONTROL LIPÍDICO DESPUÉS DE UN INFARTO, DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Regina Dalmau González-Gallarza¹, Almudena Castro Conde¹, Carlos Álvarez Ortega¹, Susana del Prado Díaz¹, Inés Ponz de Antonio¹, Marianela Sánchez Martínez², María Natalia Tovar Forero³ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los objetivos de control lipídico después de un infarto están claramente establecidos en las guías. No obstante, en la práctica real, dichos objetivos pueden ser difíciles de alcanzar a pesar del uso de dosis altas de estatinas. Analizamos la proporción de pacientes que alcanzaron dichos objetivos después de un infarto reciente. **Métodos:** Se analizó retrospectivamente una cohorte de 680 pacientes remitidos a un programa de rehabilitación cardiaca tras un ingreso por síndrome coronario agudo (SCA). El tratamiento farmacológico fue acorde a las guías clínicas, se implementó un programa de corrección del estilo de vida basado en recomendaciones de dieta, ejercicio, y consulta de tabaco en fumadores. Se analizó el perfil lipídico obtenido en ayunas 3 meses después del evento, y se comparó con la primera analítica realizada en ayunas durante el ingreso. **Resultados:** 87,6% eran varones, 24,8% diabéticos, 50,9% hipertensos, 55,4% fumadores, 29,6% obesos y 61,7% tenían antecedente conocido de dislipemia. Se prescribieron dosis altas de estatinas (atorvastatina 80 mg o rosuvastatina 20 mg) en 92,3%, y se utilizaron combinaciones de hipolipemiantes en 2,6%. Las principales razones de no prescribir dosis altas de estatinas fueron intolerancia digestiva, mialgias, polimedicación, edad avanzada, o tratamiento previo con estatinas ajustado a tolerancia u objetivos de control. El objetivo de c-LDL 70 mg/dl fue alcanzado en 55,1% de los casos, el objetivo de colesterol no-HDL 100 mg/dl en 68,7%. La reducción media del c-LDL fue de 30%, una reducción de c-LDL $\geq$ 50% fue alcanzada en 27,1% de la cohorte global, y solo en 8,1% de los pacientes que no alcanzaron el objetivo de c-LDL 70 mg/dl. En el análisis univariante, los predictores de no alcanzar el objetivo de c-LDL 70mg/dl fueron el antecedente de dislipemia, las cifras basales de colesterol total, c- LDL y c- HDL. En el análisis multivariante solo las cifras basales de c-LDL y el antecedente de dislipemia fueron predictores de no alcanzar un c-LDL 70 mg/dl.

	Pacientes que alcanzan c-LDL 70 mg/d	Pacientes que no alcanzan c-LDL 70 mg/d	p
	n = 378 (55,1%)	n = 302 (44,9%)	
Cifras basales de c-LDL mg/dl	103,5	120,1	0,001
Cifras basales de colesterol total mg/dl	163,7	183,0	0,001

Cifras basales de colesterol HDL mg/dl	36,0	37,5	0,041
Antecedente de dislipemia	53,7%	71,4%	0,001

Conclusiones: En la práctica real, alcanzar los objetivos de control lipídico que recomiendan las guías es difícil, a pesar del uso de estatinas a dosis altas y de la intervención sobre el estilo de vida. No obstante, queda por dilucidar si intentar alcanzar esos objetivos más allá del uso de estatinas a dosis altas aporta un beneficio en términos de morbimortalidad.