



6050-670. CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS DE COLESTEROL LDL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: VARIABLES CLÍNICAS Y ADECUACIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA

Pablo Ramos Ruiz, Irene Azenaia García-Escribano García, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez, Marta Merelo Nicolás, Ana Laura Amante Valcárcel, José Carlos López Clemente, Ángela Fernández Costa y Juan Antonio Castillo Moreno, del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una amplia evidencia que avala la reducción de colesterol LDL (c-LDL) en prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo (SCA). Pretendimos analizar las características de los pacientes ingresados por un SCA que alcanzaron los niveles objetivo de c-LDL durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes dados de alta tras un SCA. Se determinaron los niveles de c-LDL durante el ingreso y se compararon con los obtenidos en el primer control analítico realizado en los sucesivos 6 meses. Se consideraron las recomendaciones recogidas en las GPC elaboradas por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para la prevención de enfermedades cardiovasculares publicadas en 2016. Se consideró como objetivo un valor de c-LDL ≤ 70 mg/dl.

Resultados: Analizamos 117 pacientes dados de alta de manera consecutiva durante un periodo de 4 meses (59,1% SCASEST). La edad media fue 68 ± 13 años (74,4% varones) y la mediana de c-LDL durante el ingreso fue 80 (RI 64-113) mg/dl. Los pacientes fueron seguidos durante una mediana de 85 días (RI 53-161) para el control de c-LDL posterior. Del total de pacientes: 38 (32,5%) alcanzaron los niveles objetivo de c-LDL mientras que 44 (37,6%) no lo hicieron y en los 35 (29,9%) restantes no se realizó ningún control analítico durante dicho periodo. El principal factor determinante en la consecución de objetivos fue la concentración al ingreso de colesterol total (144,8 frente a 169,8 mg/dl; $p = 0,006$) y c-LDL (79,7 frente a 106,1 mg/dl; $p = 0,005$). No hubo diferencias en cuanto a edad (0,622) o sexo ($p = 0,076$). Tampoco la hubo en cuanto a la prevalencia de HTA ($p = 0,936$), dislipemia ($p = 0,974$), diabetes mellitus ($p = 0,074$), tabaquismo ($p = 0,382$) o antecedentes de cardiopatía isquémica ($p = 0,808$). En lo que respecta al hipolipemiente pautado al alta, predominó la estatina de alta potencia sin diferencias significativas entre ambos grupos (65,8 frente a 68,8%; $p = 0,731$) aunque con una tendencia no estadísticamente significativa en cuanto a la mayor prescripción de ezetimiba en el grupo que alcanzó los niveles objetivo (28,9 frente a 12,5%; $p = 0,057$).

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes dados de alta tras un SCA no alcanzaron niveles objetivo de c-LDL. El principal factor determinante en la consecución de valores objetivo fue la concentración de colesterol total y c-LDL independientemente del resto de variables clínicas analizadas.