



Revista Española de Cardiología



6050-680. PREVENCIÓN SECUNDARIA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, ¿CUMPLIMOS OBJETIVOS?

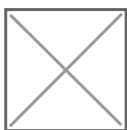
José Nieto Tolosa, Cristina González Cánovas, José Manuel Andreu Cayuelas, Diana García Noguera, Francisco Sarabia Marco y Raúl Velasco Romero, del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que disponemos de recomendaciones claras sobre el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), los pacientes que ya han presentado un evento cardiovascular no logran los objetivos de control en un alto porcentaje. Nuestro objetivo es valorar el grado de consecución de las recomendaciones de prevención secundaria.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, sobre una población de pacientes con cardiopatía isquémica estable, valorados a lo largo de 6 meses de forma consecutiva en consulta de Cardiología, recopilando variables clínicas y analíticas.

Resultados: Se analizaron 117 pacientes (edad media 66 años, 24% mujeres), 49% con IAM previo. La prevalencia de FRCV fue: HTA 75%, DM 45%, dislipemia 73%, 35% tabaquismo activo. Función renal normal o disfunción ligera ($\text{ClCr} > 60 \text{ ml/m}^2$) en el 73%. Los valores medios de LDL fueron 81,84 mg/dl, TAS 131,43 mmHg, HbA1c 6,52% (tabla). El uso de tratamiento antitrombótico (AA, ACO), bloqueadores beta e IECA/ARA-II en esta población fue del 96%, 76% y 67%, respectivamente, recibiendo un 95% estatinas (figura). Se logró objetivo de control en un 81% en cifras TAS (45,4% con 3 o más fármacos), 70% en HbA1c (25% con insulina, 52,8% con 2 o más fármaco) y 36% en LDL (75% estatinas de alta intensidad, 82% en aquellos con LDL $> 70 \text{ mg/dl}$). Con las restricciones actuales en nuestro medio en esta indicación (LDL $> 100 \text{ mg/dl}$, uso de estatinas a máxima dosis tolerada), únicamente un 15% de nuestros pacientes tendría indicación de empleo de otros tratamientos hipolipemiantes (inhibidores PCSK9).



Características de la población

Edad (años)	66,1 ± 11
Sexo (% mujeres)	24

HTA (%)	75
DM (%)	45
Dislipemia (%)	73
Tabaquismo activo (%)	35
IAM previo (%)	49
HbA1c (%)	6,525 ± 1,123
TG (mg/dl)	146,01 ± 109,79
Col. T (mg/dl)	157,82 ± 36,68
HDL (mg/dl)	46,74 ± 14
LDL (mg/dl)	81,84 ± 27,3
IMC (kg/m ²)	30,03 ± 5,91
CrCl (Cockcroft), ml/min/1,73 m ²	85,87 ± 37,61
TAS (mmHg)	131,43 ± 16,1
TAD (mmHg)	71,47 ± 9,4

Conclusiones: A pesar del gran esfuerzo terapéutico farmacológico en prevención secundaria, superior al publicado en registros nacionales recientes, un gran porcentaje de pacientes sigue sin alcanzar cifras objetivo de LDL, siendo el control del resto de FRC frente a óptimo. El empleo de tratamientos hipolipemiantes más potentes y caros únicamente podría mejorar ligeramente esta situación.