



## 5001-2. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS Y TASA DE ÉXITO DEL NUEVO OBJETIVO DE COLESTEROL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Carlos Cortés Villar, Pablo Aguiar Souto, Alejandro Gutiérrez-Fernández, José Eduardo Ramírez Batista, Cristina Arina Cordeu, Javier Fernández, Pilar Portero, Guillermo Pinillos Francia, Isabel Ruiz Zamora, Eduardo Luján Valencia, Pedro Azcárate Agüero, Beatriz Moreno Djadou, Elena Sufrate Sorzano, Diego Lorente Carreño y Luis Javier Alonso Pérez

Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Altos niveles de colesterol LDL tienen efecto en los eventos cardiovasculares. Los pacientes tras infarto de miocardio se incluye dentro de los pacientes de muy alto riesgo recomendándose un objetivo de LDL 55 mg/dl. El porcentaje de pacientes en los que conseguimos dicho objetivo y su pronóstico a largo plazo no ha sido suficientemente estudiado. Los objetivos de este trabajo fueron: 1/valorar el porcentaje de pacientes con LDL 55 y predictores de alcanzar el objetivo, 2/estudiar el pronóstico de los pacientes de acuerdo a los niveles conseguidos.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 500 pacientes consecutivos sometidos a angioplastia primaria. Se analizaron los niveles de colesterol a los 6 meses, 1 y 2 años. Se valoró el uso de fármacos hipolipemiantes en el seguimiento. Se compararon los eventos cardiovasculares de acuerdo al nivel de colesterol y los predictores de alcanzar el objetivo LDL 55.

**Resultados:** La mediana de seguimiento fue de  $3,4 \pm 1,5$  años. Las características basales de los pacientes y de acuerdo al objetivo de colesterol se presentan en la tabla. El 38,3% de los pacientes se encontraban con niveles de LDL 55 mg/dl. Los principales predictores de alcanzar el objetivo fueron: el nivel del LDL basal, la presencia de diabetes mellitus, el uso de estatinas de alta intensidad y el uso de ezetimiba asociada. La evolución en el uso de los fármacos hipolipemiantes está representado en la figura. Se describió una mortalidad cardiovascular en el seguimiento de 3,80% siendo 1,5 veces mayor los pacientes con LDL > 55 sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa. El 4,12% de los pacientes presentaron niveles de LDL > 100 siendo la mortalidad en este grupo 8,33% frente a 3,23% en los pacientes con niveles más bajos. El uso de estatinas de alta intensidad no se asoció a mejoría pronóstica de los pacientes ( $p = 0,74$ ) pero si se encontró una tendencia a menor mortalidad de origen cardiovascular en uso asociado de ezetimiba ( $p = 0,06$ ).

Características de la población y de acuerdo a conseguir objetivo LDL 55

|       |                  |                |         |
|-------|------------------|----------------|---------|
| Total | LDL > 50 (61,7%) | LDL 50 (38,3%) | Valor p |
|-------|------------------|----------------|---------|

|                               |              |               |              |       |
|-------------------------------|--------------|---------------|--------------|-------|
| Edad (años)                   | 62,35 ± 12,1 | 62,41 ± 12,3  | 62,26 ± 11,9 | 0,911 |
| Sexo (varón) (%)              | 79,00        | 76,49         | 82,87        | 0,138 |
| Hipertensión arterial (%)     | 56,05        | 54,70         | 57,93        | 0,540 |
| Diabetes mellitus (%)         | 17,89        | 13,24         | 25,52        | 0,002 |
| Enf. coronaria previa (%)     | 14,73        | 14,95         | 13,79        | 0,754 |
| Tabaquismo (%)                | 42,10        | 44,01         | 39,31        | 0,367 |
| Arteriopatía (%)              | 0,58         | 0,60          | 0,55         | 0,851 |
| LDL basal (mg/dl)             | 98,3 ± 31,9  | 102 ± 30,0    | 91,6 ± 33,3  | 0,001 |
| FEVI (%)                      | 50,05 ± 10,5 | 50,77 ± 10,25 | 48,99 ± 10,9 | 0,127 |
| Estatinas alta intensidad (%) | 72,89        | 69,23         | 78,76        | 0,042 |
| Ezetimiba (%)                 | 27,63        | 20,94         | 38,35        | 0,001 |
| Inh. PCSK9 (%)                | 1,31         | 1,71          | 0,68         | 0,394 |
| Dispensación (%)              | 89,3 ± 21,4  | 86,7 ± 24,5   | 91,5 ± 16,8  | 0,081 |
| Mortalidad CV seguimiento (%) | 3,80         | 4,08          | 2,75         | 0,53  |
| Ingreso CV (%)                | 25           | 23,13         | 28,28        | 0,314 |
| ICP no programada (%)         | 11,93        | 10,81         | 13,23        | 0,53  |
| Mort/ingreso CV (%)           | 26,58        | 25,17         | 28,96        | 0,465 |

LDL: lipoproteína de baja densidad; CV: cardiovascular; ICP: intervención coronaria percutánea; mort: mortalidad.



*Porcentaje de uso de fármacos hipolipemiantes.*

**Conclusiones:** El 38% de los pacientes tratados con IAMCEST están dentro de los niveles objetivos de LDL. El LDL basal, la diabetes, el uso de estatinas de alta intensidad y su asociación con ezetimiba fueron los principales predictores de alcanzar dicho objetivo. No hubo diferencias en mortalidad de acuerdo a los niveles de LDL pero sí una tendencia significativa a un mejor cuando se asocia el tratamiento con ezetimiba.