



6018-3. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO COMBINADO CON IECAS, BETA-BLOQUEANTES Y ESTATINAS EN LA PROGRESIÓN DE LA ATEROSCLEROSIS CORONARIA

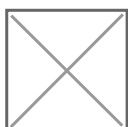
Lorenzo Hernando Marrupe, Fernando Alfonso, Alfonso Suárez, Rosana Hernández Antolín, Vera Rodríguez, Nieves Gonzalo, Pilar Jiménez Quevedo y Carlos Macaya de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas se ha demostrado que el tratamiento con IECAs, beta-bloqueantes y estatinas reduce la morbi-mortalidad de los pacientes (P) con enfermedad coronaria. Sin embargo, la potencial influencia de la combinación de estos tratamientos en la progresión aterosclerótica no es bien conocida. El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la combinación de estos fármacos en la progresión de la aterosclerosis coronaria medida por ecografía intravascular (EIV).

Métodos: Se analizaron los datos de 200 P (edad media 65 ± 10 años y 45 [22%] mujeres) sometidos a estudios seriados con EIV (mediana de seguimiento de 366 días). De los P analizados 51 (25,5%) realizaron un tratamiento combinado con betabloqueantes, IECAs y estatinas (previo al estudio y hasta su finalización). Se compararon las características basales, la extensión y la progresión de la enfermedad aterosclerótica en el grupo de tratamiento completo frente al grupo de P sin alguno de estos fármacos. El objetivo primario fue identificar si existían diferencias en el cambio de la placa aterosclerótica en volumen absoluto y relativo entre estos dos grupos de P.

Resultados: Los P que realizaban tratamiento combinado presentaban menores niveles de colesterol total al inicio del estudio. Además, los P con tratamiento combinado presentaban una mayor prevalencia de diabetes y hábito tabáquico. El volumen medio total de placa de ateroma (VTA) no mostraba diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Sin embargo, los P que realizaban tratamiento combinado presentaban un menor volumen porcentual de ateroma (VPA) al inicio del estudio. En el seguimiento los cambios en el VTA fueron similares en ambos grupos. Sin embargo, parecía existir una menor progresión del VPA en el grupo de P con tratamiento combinado. Además los P con tratamiento combinado presentaron una menor prevalencia de síntomas al final del seguimiento.



Conclusiones: El tratamiento combinado con beta-bloqueantes, IECAs y estatinas se asocia a un menor VPA basal y a una menor prevalencia de síntomas. Además en este grupo de P, a pesar de un peor perfil de riesgo cardiovascular, parece existir una tendencia hacia una menor progresión de la aterosclerosis coronaria medida por el cambio del VPA. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de aumentar el uso de estos tratamientos en los P con aterosclerosis coronaria.