



6022-692. EL DIFÍCIL RETO DEL CONTROL LIPÍDICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN ANÁLISIS A LO LARGO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Gemma Daniele, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Fernando de Torres Alba, Susana del Prado Díaz, Almudena Castro Conde, Regina Dalmau González-Gallarza y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los objetivos terapéuticos de control lipídico en prevención secundaria se han intensificado en las últimas Guías Europeas de Prevención. Sin embargo, en la vida real no se alcanzan estos objetivos en la mayoría de los pacientes, incluso a pesar de regímenes terapéuticos intensos. **OBJETIVOS:** Describir el perfil lipídico en un grupo de pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) tras un síndrome coronario agudo (SCA) y determinar los factores relacionados con el control lipídico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron a los pacientes que tras un ingreso por SCA fueron admitidos a un PRC entre junio 2011 y diciembre 2012. Se midieron los niveles de lípidos en el ingreso y tras el PRC y se analizaron los regímenes terapéuticos adoptados.

Resultados: Se incluyeron a 245 pacientes (87% varones) con edad media de 57 ± 10 años. Los regímenes terapéuticos adoptados fueron: atorvastatina 80 mg (79,5% de los casos), atorvastatina 40 mg (13%), rosuvastatina 20 mg (4,8%), simvastatina 40 mg y pitavastatina 1 mg (< 1%). El control óptimo de cLDL (niveles < 70 mg/dl o una mejora > 50% de los niveles basales) se consiguió en 133 pacientes (57,6%), mientras que 70 pacientes (30,3%) lograron objetivos considerados aceptables de LDLc (70-100 mg/dl). Durante el PRC se cambió la estatina utilizada en 43 pacientes (17,6%) y las principales razones fueron: fallos de los objetivos terapéuticos (39,5%), miopatía (32,5%), muy bajos niveles de LDLc (< 45 mg/dl) (20,9%) e hipertransaminasemia (7,1%). El objetivo terapéutico de cLDL < 70 mg/dl se alcanzó más frecuentemente en pacientes sin antecedentes de dislipemia ($p = 0,011$) y se observó una tendencia a un mejor control del perfil lipídico con dosis altas de atorvastatina ($p = 0,064$). El cambio en el tipo de estatina empeoró el control de LDLc, aunque la diferencia no fue significativa ($p = 0,082$).

Conclusiones: El control del perfil lipídico es un desafío constante en los pacientes con cardiopatía isquémica, particularmente en aquellos con antecedentes de dislipemia. En estos pacientes suelen ser necesarias dosis altas de estatinas para un control aceptable de los niveles de colesterol, aunque los nuevos objetivos terapéuticos no se logran en un gran número de pacientes. Cambios en la tipo de estatina debidos a eventos adversos, aunque pocos frecuentes, se asocian a un peor control del cLDL.