



6023-713. INCREMENTO DE POTENCIA DE ESTATINAS TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO: EFICAZ PERO INSUFICIENTE PARA ALCANZAR OBJETIVOS DE CONTROL LIPÉMICO

Pablo Salinas, Alfonso Freites, Ester Cánovas, Adriana de la Rosa, Javier Alonso, Lorenzo Hernando, Roberto del Castillo y Javier Botas de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las estatinas son el fármaco de elección para el tratamiento de la dislipemia, con uso casi universal en pacientes con cardiopatía isquémica. Después de un intervencionismo coronario percutáneo (ICP), los objetivos de control lipémico se hacen más estrictos y, por tanto, más difíciles de alcanzar. El objetivo de este estudio fue describir la dosificación de estatinas tras una ICP y valorar su impacto en los niveles y objetivos de control lipémico.

Métodos: De un total de 746 pacientes consecutivos a los que se realizó una ICP en nuestro centro entre 2007 y 2011, un 97,2% fueron dados de alta bajo estatinas. De estos, 374 (50,1%) recibían una estatina antes de la ICP. Sobre esta población se seleccionaron 225 pacientes con al menos una determinación lipídica disponible en el seguimiento (obtenida una media de $11,1 \pm 9$ meses tras el alta). Se categorizó el tratamiento con estatinas según su potencia de reducción de LDL mediante las tablas de dosis equivalente publicadas, creando una variable llamada dosis equivalente de estatina (DEE), con valores desde 1 (pravastatina 5 mg) a 8 (rosuvastatina 20 mg).

Resultados: La DEE media basal era de $5,74 \pm 2$, mientras que al alta fue de $6,97 \pm 1$. Comparando la DEE al alta y la basal, un 42,1% recibió una estatina más potente o un aumento de dosis, incrementando su DEE (grupo 1), mientras que el resto (grupo 2) se mantuvo (54,2%) o raramente se redujo (2,7%). Los niveles medios basales de LDL eran $92,2 \pm 31$ mg/dl, HDL $37,7 \pm 11$ mg/dl y cociente LDL/HDL $2,6 \pm 1$. Los pacientes del grupo 1 redujeron más las cifras de LDL ($-13,23$ mg/dl vs $-1,08$ mg/dl en grupo 2; $p = 0,008$). No hubo diferencias significativas en las cifras de HDL ($+1,72$ vs $+1,97$; $p = 0,85$), mientras que el cociente LDL/HDL también se redujo en más en el grupo 1 ($-0,5$ vs $-0,14$; $p = 0,008$). Sin embargo esta reducción de LDL no fue suficiente para aumentar significativamente el porcentaje de pacientes dentro de objetivos de control lipémico en el seguimiento: ni en objetivo estricto LDL < 70 (28,6% grupo 1 vs 25,6% grupo 2; $p = 0,64$); ni en objetivo LDL < 100 (77,9% vs 75,5%; $p = 0,7$).

Conclusiones: El incremento de dosis equivalente de estatina tras una ICP consiguió reducir significativamente los niveles de colesterol LDL en pacientes que ya tomaban estatina; sin embargo fue insuficiente para incrementar el porcentaje de pacientes dentro de los objetivos de control lipémico.