



6049-639. ADECUACIÓN A LOS OBJETIVOS DE C-LDL EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR SEGÚN TABLAS SCORE EN PACIENTES MENORES DE 70 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NUESTRO MEDIO

María Teresa Moraleda Salas, José Ignacio Morgado García de Polavieja, José Raúl López Aguilar, Ana López Suárez, Ana Blanca Paloma Martínez Pérez, Basilio Martínez Mora, Ana Manovel Sánchez y José Francisco Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) aterosclerótica es un trastorno crónico que se desarrolla de manera insidiosa a lo largo de la vida y suele estar avanzada cuando aparecen los síntomas. La dislipemia juega un papel importante junto con otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en su instauración.

Métodos: Seleccionamos pacientes que han presentado un síndrome coronario agudo (SCA) de alto riesgo en los últimos 8 meses. Calculamos el riesgo cardiovascular (RCV) previo al evento dividiendo a los pacientes en muy alto, alto, moderado y bajo riesgo, utilizando las tablas SCORE. Describimos la proporción de ellos que previo al evento se encontraban dentro de los niveles óptimos de cLDL según las guías europeas de RCV.

Resultados: Incluimos en total 108 pacientes. Un 65,7% pertenecían al grupo de muy alto riesgo; un 21,3% eran de alto riesgo, un 7,4% de riesgo moderado y un 0,9% de bajo riesgo. Los niveles de cLDL medios fueron 106,56, 75,65, 88,25 y 69 mg/dl respectivamente; y los niveles correspondientes de cHDL medios por grupos fueron 36,4, 37,7, 40,75 y 55 mg/dl. Dentro del grupo de muy alto riesgo, 86,56% presentaban un cLDL > 70 mg/dl (siendo recomendable 70 mg/dl). En los grupos de alto riesgo, el 91,3% presentaba un nivel de LDL-c 100 mg/dl. En los grupos de moderado y bajo riesgo el 100% se encontraban en niveles recomendados (115 mg/dl). Al alta, se prescribió tratamiento con estatinas en todos los casos, realizándose con atorvastatina a dosis de 80 mg en el 76,85% de los casos y rosuvastatina de 20 mg en el 4,6%. La terapia combinada con ezetimiba se prescribió en el 0,9%.

Conclusiones: El cumplimiento de las recomendaciones sobre control lipídico de las guías europeas en pacientes de muy alto riesgo previo a un SCA es bajo (16,39%). Hay que destacar la importancia de estimar el RCV en estos pacientes y actuar sobre los FRCV modificables según las guías clínicas. La prevención primaria es fundamental para evitar eventos coronarios, no alcanzándose los objetivos en la mayoría de los casos. Habría que analizar, además de las recomendaciones médicas por parte del especialista, la adherencia terapéutica y autocontrol por parte del paciente como parte fundamental del tratamiento, utilizando las tablas SCORE para autocontrol de sus FRCV. También se podría estratificar el riesgo según Framingham como cálculo a 10 años de sufrir un evento cardiovascular.