



Revista Española de Cardiología



6048-607. CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA. ESPACIO PARA NUEVAS TERAPIAS HIPOLIPEMIANTES

Iñaki Sanz¹, José Antonio Alarcón Duque¹, Cristina Sarasqueta², Joana Reparaz¹, Cristina del Bosque Martín¹, Xabier Arana¹, Kattalin Etxegaray¹ y Francisco de la Cuesta Arzamendi¹ del ¹Hospital Universitario Donostia-OSI Donostialdea, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y ²Instituto de Investigación Sanitaria Bionostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de las indicaciones de las Guías para el control de lípidos en prevención secundaria, todavía son bajos los porcentajes de control de los mismos (LDL 70 mg/dl en el 21% de pacientes-registro EUROASPIRE IV-, LDL 100 mg/dl en el 55%-estudio AVANCE-). Se detallan los datos de control lipídico de los pacientes referidos desde Cardiología a un programa de Rehabilitación Cardíaca (RC) moderno coordinado por cardiólogo, antes de la entrada al mismo (AP) y posprograma (PP).

Métodos: Se analizan 134 pacientes que han completado el programa RC entre julio-diciembre 2015. Edad (34-79 años), varones 82%, 50% SCACEST, 35% SCASEST, 11% angina estable, 4% otros. Riesgo bajo para el programa RC 49%. Riesgo alto/moderado 51%. Dislipemia 70%, HTA 52%, diabetes 16%, intolerancia hidrocarbonada 10%, fumador en el evento 45%.

Resultados: Tras una intervención que incluye, entre otros, dieta (media de control PREDIMED AP 9/10 frente a PP 12/14) y ejercicio, junto con terapia intensiva con estatinas, en ocasiones con combinación (básicamente ezetimiba), se consiguen los siguientes valores de control reflejados en la tabla (se aportan los porcentajes de pacientes en control, y posteriormente se comparan las cifras medias de laboratorio para cada parámetro, por medio de la prueba T para datos emparejados). El 2% de pacientes con LDL PP > 100 mg/dl corresponde a 3 pacientes: 1. mujer con Dº adicional durante el programa de hipercolesterolemia familiar heterocigota, en tratamiento con atorva 80+ezetimiba; 2. mujer con hipertransaminasemia por estatinas (FA 212,gGT239) a pesar de bajada de dosis y uso de varias estatinas, que obligó a retirarlas; 3 varón con dislipemia mixta y LDL final de 103 mg/dl a pesar de Atorva40 + fenofibrato + ezetimiba.

Perfil lipídico	AP (antes de Programa RC)	PP (posprograma)
LDL 70 mg/dl (%)	45%	62%
LDL 70-100 mg/dl (%)	40%	36%
LDL > 100 mg/dl (%)	15%	2%

LDL mg/dl: media ($\pm$ 1 DE)	74,7 (22,1)	68,7 (17,01) *P 0,002
HDL > 45 mg/dl (%)	47%	55%
HDL mg/dl: media ($\pm$ 1 DE)	46,31 (13,17)	49,9 (13,61) *P 0,001
TG 150 mg/dl (%)	81%	86%
TG mg/dl: media ($\pm$ 1 DE)	113,38 (45,74)	108,37 (58,55) P 0,21
Lipoproteína a 30 mg/dl (%)	57%	61%
Lipoproteína a mg/dl: media ($\pm$ 1 DE)	39,57 (43,07)	38,79 (42,37) P 0,32
Apo B 1,3 g/L (%)	100%	99%
Apo B g/L: media ($\pm$ 1 DE)	0,77 (0,16)	0,77 (0,17) P 0,89

Conclusiones: Aunque va mejorando algo recientemente el control lipídico, se consigue un gran beneficio adicional al mismo si se asocia un programa de RC, lo que dejaría fuera de rango de control a un número escaso de pacientes que pudieran ser subsidiarios de nuevas y costosas terapias (ej. inhibidores de PCSK9), lo que a su vez no justificaría las restricciones para el uso de éstas en caso de ser necesarias.