



## 6049-577. UTILIDAD DE LAS TABLAS DE MASANA ET AL. EN EL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Lluís Recasens Gràcia<sup>1</sup>, Núria Ribas Barquet<sup>1</sup>, Silvia Pérez Fernández<sup>2</sup>, Oona Meroño Dueñas<sup>1</sup>, Guillem Casamayor López<sup>1</sup>, Julio Martí Almor<sup>1</sup>, Sonia Ruiz Bustillo<sup>1</sup> y Roberto Elosua Llanos<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona, e <sup>2</sup>IMIM, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El control de la dislipemia en prevención secundaria es subóptimo y la infradosificación terapéutica de los fármacos hipolipemiantes es uno de los principales motivos. Masana et al. publicaron una tabla de planificación del tratamiento hipolipemiante basándose en los niveles basales del colesterol-LDL y la potencia de cada fármaco hipolipemiante para conseguir el objetivo de colesterol-LDL. Los objetivos de nuestro estudio son: evaluar el control del colesterol-LDL después de un síndrome coronario agudo (SCA) y analizar si la prescripción del tratamiento hipolipemiante según las recomendaciones de Masana et al podrían mejorar la consecución de los objetivos terapéuticos.

**Métodos:** 308 pacientes con SCA que ingresan entre enero de 2015 y mayo de 2016. Se recogen los antecedentes de dislipemia, el tratamiento previo y el valor basal de colesterol-LDL. Se analiza la prescripción del tratamiento hipolipemiante al alta, si es concordante con las recomendaciones de Masana y el primer valor de colesterol-LDL después del alta hospitalaria.

**Resultados:** El 72,7% (224) eran varones con una edad media de 65,7 (DE 13,2) años, 69,6% (213) tenían antecedentes de dislipemia (47% recibían estatinas y 3% ezetimiba). Al alta se prescribieron estatinas en el 97,4% (300) de los pacientes y ezetimiba al 6,5% (20), en el 62,5% de los pacientes el tratamiento fue acorde con Masana et al. En el seguimiento, el 46% de los pacientes alcanzó cifras de colesterol-LDL 70 mg/dL. El sexo masculino, las cifras más bajas de colesterol-LDL basales y el tratamiento según las recomendaciones de Masana et al. se correlacionaron con mayores tasas de logro del objetivo terapéutico (p 0,001). En el análisis multivariado, ya el sexo masculino (OR 3,799, IC95% 2,035-7,092, p 0,001) como seguir las recomendaciones de Masana (OR 2,008, IC95% 1,005-4,01, p = 0,048) fueron predictores independientes para alcanzar el objetivo terapéutico (colesterol-LDL 70 mg/dL).

**Conclusiones:** Menos de la mitad de los pacientes después de un SCA alcanzan el objetivo terapéutico de colesterol-LDL. La prescripción del tratamiento hipolipemiantes según las recomendaciones de Masana et al. podría mejorar la consecución del objetivo terapéutico durante el seguimiento.