



6050-682. CONTROL DE LDL Y TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ¿EN QUÉ SITUACIÓN ESTAMOS Y QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORAR?

Luis Alberto Martínez Marín, Andrea Vélez Salas, Regina Dalmau González-Galarza, Laura Rodríguez Sotelo, Jose María García de Veas, Adrián Rivas Pérez, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Almudena Castro Conde y José Luis López-Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad las guías de prevención cardiovascular establecen objetivos de colesterol LDL por debajo de 70 mg/dl para pacientes con cardiopatía isquémica. Sin embargo, muchos pacientes no alcanzan esta meta por un tratamiento hipolipemiente (TH) subóptimo. Nuestro objetivo es analizar la proporción de pacientes con síndrome coronario agudo que alcanzan los niveles de LDL objetivo y el porcentaje de pacientes con mal control en los que podría optimizarse el TH.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) remitidos al programa de rehabilitación cardíaca (PRC) entre septiembre de 2015 y abril de 2016. Se analizaron los niveles de LDL y el TH al alta del PRC, al año y a los 2 años de seguimiento tras el SCA. El análisis estadístico se realizó utilizando los test χ^2 y t de Student para las variables cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes con las características basales que se muestran en la tabla. Alcanzaron niveles de LDL 70 mg/dl 114 pacientes (59%) al alta del PRC, 92 pacientes (51%) al año y 32 pacientes (47%) a los 2 años de seguimiento. Además, al año de seguimiento 18 pacientes (10%) tenían un LDL > 100 mg/dl. De los pacientes con LDL > 70 a 1 año 52 (58%) no tenían TH óptimo (consistente en estatina de alta potencia asociada a ezetimiba o en inhibidor PCSK-9). Los motivos para no ajustar el TH en estos pacientes fueron: no ajuste por parte del médico en 17 pacientes (33%), intolerancia a estatinas en 10 pacientes (19%), mal cumplimiento en 3 pacientes (6%) y no consta/pérdida de seguimiento en el resto. Los factores asociados a peor control de LDL a 1 año fueron sexo femenino (p 0,005) y dislipemia previa (p 0,05).



Características basales.

Edad (años) media \pm DE

58,74 \pm 10,42

Mujeres (número, %)	34 (17%)
Dislipemia (número, %)	119 (59,5%)
Triglicéridos (mg/dl) media \pm DE	130,17 \pm 63,12
Colesterol HDL (mg/dl) media \pm DE	38,78 \pm 12,03
Colesterol LDL al alta de PRC (mg/dl) media \pm DE	68,7 \pm 20,34
Colesterol LDL a 1 año del SCA (mg/dl) media \pm DE	74,2 \pm 26,83
Colesterol LDL a 2 años del SCA (mg/dl) media \pm DE	75,96 \pm 21,38

Conclusiones: Una importante proporción de pacientes con cardiopatía isquémica no cumple los objetivos de LDL en prevención secundaria pese a la participación en programas de Rehabilitación Cardíaca. En más de la mitad de los pacientes que no alcanzan niveles 70 mg/dl al año de seguimiento se podría optimizar el tratamiento hipolipemiante. A día de hoy el control lipídico continúa siendo un reto, pudiendo tener un papel especialmente relevante en determinados pacientes el uso de nuevos tratamientos como los inhibidores del PCSK-9.