



6050-669. LA OPTIMIZACIÓN INTENSIVA Y PROTOCOLIZADA DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE MEJORA EL CONTROL LIPÍDICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Marc Llagostera Martín, Sonia Ruiz Bustillo, Nuria Farré López, Lluís Recaséns Gracia, Nuria Ribas Barquet, Consolación Ivern Díaz, Neus Badosa Marce, Diana Mojón Álvarez, Iris Rodríguez Costoya y Julio Martí Almor, del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La relevancia pronóstica del control óptimo de los factores de riesgo cardiovascular es indudable, pero se demuestra de nuevo en estudios recientes como el Euroaspire V, una alta prevalencia de factores de riesgo modificables y un uso inadecuado de tratamientos farmacológicos hipolipemiantes en pacientes con enfermedad coronaria establecida. Observamos resultados comparables en nuestro entorno, donde solo el 29% de los pacientes tras un síndrome coronario agudo (SCA) presentaban niveles de colesterol LDL (cLDL) óptimos (< 70 mg/dl). El objetivo de este estudio es valorar la eficacia (evaluada como el porcentaje de pacientes con control óptimo del cLDL de forma temprana tras un SCA) y la seguridad de una estrategia de seguimiento clínico basada en la optimización del tratamiento hipolipemiante de forma intensiva y protocolizada.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a todos los pacientes ingresados con diagnóstico de SCA en nuestro centro. La optimización farmacológica se inicia en el momento del alta ajustando el tratamiento hipolipemiante basándonos en los niveles de cLDL y siguiendo las tablas de Masana. Tras 6 semanas se realizó un primer control analítico y, si indicado, modificación terapéutica siguiendo el algoritmo diseñado para el estudio. Esta estrategia se repite tras cualquier variación farmacológica. Se recogieron datos clínicos y analíticos basales, tras 6 semanas y tras cada cambio farmacológico. El seguimiento fue de 4 meses.

Resultados: Durante 9 meses se incluyeron 125 pacientes. Características basales: 81% varones, edad media 62 ± 14 años, valor medio de cLDL 105 ± 39 mg/dl, 86% de revascularización percutánea, 70% con tratamiento hipolipemiante de alta potencia y 24,8% de muy alta potencia. Tras 6 semanas, 80 pacientes (64%) presentaron cLDL 70 mg/dl (media de $52,3 \pm 11$ mg/dl), al final del seguimiento este número aumentó a 97 pacientes (78%). La adherencia a los controles es del 90%. 11p (9,5%) presentaron efectos adversos, sin que ninguno de ellos precisara suspender el tratamiento (2,6% mialgias, 2,6% CK elevada, 4,3% hipertransaminasemia). 1p (0,8%) requirió uso de iPCSK9.

Conclusiones: La optimización intensiva y protocolizada del tratamiento hipolipemiante tras un SCA, mejora de manera significativa el control lipídico consiguiendo un alto porcentaje de pacientes con niveles objetivo de cLDL de forma temprana. Además de eficaz, esta intervención es segura.