



6034-299. EFECTO DE DIFERENTES DOSIS DE ATORVASTATINA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

María Jesús Lamas Hernández, Tomasa Centella Hernández, José Luis Moya Mur, José López Menéndez, Laura Varela Barca, Edmundo Fajardo Rodríguez y Miren Martín García, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con estatinas en el perioperatorio de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica ha demostrado beneficios frente a placebo. Realizamos un ensayo clínico de escalada de dosis para verificar si el tratamiento intensivo con estatinas es superior al tratamiento con dosis bajas en diferentes parámetros clínicos y ecocardiográficos durante el posoperatorio y el seguimiento a corto plazo sin aumentar el riesgo de efectos adversos.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, unicéntrico y controlado. 64 pacientes aleatorizados en dos grupos: atorvastatina 80 mg (31) y atorvastatina 10 mg (30) desde 3 a 7 días previos a la cirugía hasta 4 meses posintervención. Seguimiento serológico, ecocardiográfico y clínico. Análisis estadístico con SPSS versión 24 para MAC.

Resultados: Con el tratamiento intensivo se observaron menos complicaciones totales (9 frente a 33, $p = 0,039$) y menos pacientes con complicaciones (19,4 frente a 43,3%, $p = 0,056$) con una reducción absoluta del riesgo del 23,9%. Menos pacientes con complicaciones cardiológicas y pulmonares con una reducción absoluta del riesgo del 20,2% y 16,7% respectivamente. Menor estancia hospitalaria posquirúrgica (7 días frente a 8 días, $p = 0,045$). Menor morbimortalidad con el tratamiento de atorvastatina 80 mg, con menor frecuencia de FA posquirúrgica (3,2 frente a 16,7%), menor porcentaje de bajo gasto posoperatorio (3,2 frente a 6,6%), menos complicaciones renales (3,2 frente a 10%) y menos complicaciones neurológicas (12,9 frente a 16,7%). Objetivo hipolipemiante alcanzado con el tratamiento intensivo sin presentar más efectos adversos.

Principales variables demográficas y clínicas

	Atorvastatina 10 mg (n = 30)	Atorvastatina 80 mg (n = 31)	p
Sexo	28 (93,3%)	26 (83,9%)	0,425

Edad	65,5 ± 9,4	63,5 ± 8,9	0,390
Diabetes	10 (33,3%)	14 (45,2%)	0,434
Hipertensión	13 (43,3%)	18 (58%)	0,310
Dislipemia	21 (70%)	22 (71%)	0,609
Obesidad	6 (20%)	10 (32,3%)	0,384
Fumador	14 (46,7%)	12 (38,7%)	0,609
Insuficiencia renal	9 (30%)	10 (32,3%)	1,000
Arteriopatía periférica	3 (10%)	3 (9,7%)	1,000
IAM previo	9 (30%)	13 (41,9%)	0,426
ACVA previo	2 (6,7%)	1 (3,2%)	0,612
Enfermedad carotídea	3 (10%)	8 (25,8%)	0,182
EuroSCORE logístico	4,64 ± 9,32	3,21 ± 3,65	0,430
Número de vasos			
Enfermedad 1 vaso	3 (10%)	2 (6,5%)	0,671
Enfermedad 2 vasos	9 (30%)	4 (12,9%)	0,127
Enfermedad 3 vasos	17 (56,7%)	24 (77,4%)	0,106
FE preoperatoria	63,4 ± 16,3	61,0 ± 16,1	0,551
Tratamiento estatinas preoperatorio (días)	3,4 ± 1,6	4,2 ± 3,0	0,221

Tratamiento isquemia (min)	44,8 ± 22,5	47,9 ± 22,1	0,589
Revascularización completa	23 (76,7%)	17 (54,8%)	0,106

Conclusiones: El tratamiento intensivo de atorvastatina reduce el número de complicaciones posquirúrgicas y la estancia hospitalaria cuando se compara con el tratamiento a dosis bajas, alcanzando el objetivo hipolipemiante recomendado sin mayor incidencia de efectos adversos.