Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 77

Revista Española de Cardiología

5001-7. GRADO DE CONTROL DEL LDL-COLESTEROL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ESPAÑA. ¿SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS RECURSOS TERAPÉUTICOS EXISTENTES?

Manuel Anguita Sánchez[1], Juan José Gómez Doblas[2] y Vivencio Barrios Alonso[3]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [3]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad en la fase aguda de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se ha reducido notablemente. Sin embargo, la elevada tasa de recurrencias de nuevos eventos isquémicos cardiacos tras el alta por un SCA hace necesario optimizar las medidas de prevención secundaria en estos pacientes, incluyendo el control de la dislipemia. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la consecución de objetivos de control lipídico en el primer año de seguimiento tras un SCA en España.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en 20 hospitales españoles. Se recogieron todos los casos de SCA con y sin elevación del ST sometidos a revascularización percutánea con stents entre enero y diciembre de 2018 en esos 20 centros, y se evaluó el tratamiento hipolipemiante y los niveles de LDL colesterol a los 6 meses y al año. Se consideró objetivo de LDL colesterol el valor recomendado en 2018 por las guías ESC, 70 mg/dl.

Resultados: Se incluyeron 6.364 pacientes (media 335 por centro, rango: 54-2.254). Al alta, el 72% de los pacientes recibieron dosis altas de estatinas potentes, el 13% estatinas + ezetimibe y el 0,31% estatinas + ezetimibe + iPCSK9, manteniéndose porcentajes similares a los 6 meses (77, 22 y 0,54%, respectivamente) y a los 12 meses (74, 26 y 0,89%). El 38,9% de los pacientes tenían un LDL colesterol > 70 mg/dl a los 6 meses y el 44,1% a los 12 meses. El 30,3% de los pacientes con LDL colesterol > 70 mg/dl a los 6 meses no recibían estatinas de alta potencia, el 79,7% no recibían ezetimibe y solo el 0,14% iPCSK9. Y el 51,1% de los pacientes con LDL colesterol > 70 mg/dl a los 12 meses no recibían estatinas de alta potencia, el 63,1% no recibían ezetimibe y solo el 0,04% iPCSK9.

Conclusiones: El grado de control del LDL colesterol tras un SCA en España es pobre, con una notable infrautilización de los tratamientos disponibles. El uso de iPCSK9 es testimonial, en menos del 1% de los pacientes fuera de objetivo. Estos resultados serían aún peores si se hubiera considerado el objetivo actual de LDL colesterol 55 mg/dl.