Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 1039

Revista Española de Cardiología

6047-10. INERCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Carlos Roca Guerrero, Nuria Mallofré Vila, Gabriel Torres Ruiz, Fadwa Taibi Hajjami, Paola Noemí Rojas Flores, Daniel Valcarcel Paz, Mario Ernesto Díaz Nuila Alcázar, José Pablo del Castillo Vázquez, Josep Guindo Soldevila, Mario Sutil Vega, Ingrid Colomer Asenjo, Amadeo Marcelo Rizzo, Meritxell Lloreda Surribas, Eduard Bosch Peligero y Antonio Martínez Rubio

Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia hipolipemiante con estatinas en prevención secundaria recibe una recomendación del más alto nivel en las guías de práctica clínica. Sin embargo, registros previos han descrito niveles subóptimos de colesterol LDL (C-LDL) en esta población de pacientes (P).

Métodos: Se recogieron datos prospectivos de 300 pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) entre enero-2018 y diciembre-2020. El motivo del ICP fue: angina estable en el 17% (51p), SCASEST en el 72% (216p), IAMEST en el 11% (33p). Durante el seguimiento se evaluaron valores plasmáticos de colesterol total (CT), C-LDL, C-HDL, y triglicéridos (TG), así como la incidencia de eventos: infarto de miocardio, ictus, necesidad de nuevo ICP, mortalidad cardiovascular y mortalidad global. Se diseñó un algoritmo para determinar si la estrategia terapéutica era apropiada o inapropiada en función de los valores de C-LDL en el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 66,1 ± 12,1 años. El porcentaje de pacientes tratados con estatina de alta potencia antes del ICP era del 36% (109p), y aumentó hasta el 95,3% (286p) después del ICP. El tratamiento con ezetimiba se dio en un 14,7% (44p). Los valores medios previos al ICP fueron: C-LDL 103,3 mg/dl ± 38,6, CT 203 mg/dl ± 44, y TG 157 mg/dl ± 88. Al final del seguimiento se observó una reducción significativa (p 0,05) de los valores de C-LDL (60,8 mg/dl ± 32), CT (132 mg/dl ± 42), y TG (123 mg/dl ± 74). Se alcanzaron los siguientes objetivos de C-LDL: 100 mg/dl en 32 P (10,7%). Por tanto, un tercio de los pacientes estuvieron por encima de 70 mg/dl. De las 604 determinaciones de C-LDL realizadas en el seguimiento, en 136 ocasiones (22,5%) no se realizó un cambio de tratamiento adecuado (CTA) a pesar de estar indicado.

Conclusiones: A pesar de una alta prescripción de estatinas de alta potencia y una reducción significativa del colesterol total y LDL, una proporción importante de pacientes no alcanzó valores objetivo. En este contexto se observó una falta de cambio de tratamiento adecuado en el 22,5% de los controles analíticos, lo que sugiere la existencia de una inercia terapéutica en este grupo de pacientes.