Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1101

Revista Española de Cardiología

6055-6. GRADO DE CONTROL LIPÍDICO DE LOS PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN EL EMPORDÀ

Patricia García Morante[1], Daniel Vidal Soto[1], Estel Pons Viñas[1], Anna C. Comas Aleix[2], Armand Grau Martín[1] y Àlex Vila Belmonte[1]

[1]Hospital de Figueres, Girona y [2]Fundació Salut Empordà, Figueres, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con hipercolesterolemia familiar (HF) son considerados por definición de alto riesgo cardiovascular (RCV) y requieren un tratamiento hipolipemiante precoz e intensivo. El objetivo de este estudio es conocer el grado de consecución del objetivo de cLDL en pacientes con HF y describir el tratamiento hipolipemiante que realizan.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo de pacientes con HF controlados en una Unidad de Lípidos entre el 24 de marzo de 2021 y el 24 de marzo de 2022. Se estratificó el RCV y se señaló el objetivo de tratamiento según la guía de dislipemias de la European Society of Cardiology (ESC)/European Atherosclerosis Society (EAS) de 2019 y la guía de prevención cardiovascular de la ESC de 2021 (STEP 2). Se clasificó el tratamiento por el porcentaje de reducción de cLDL en: a) baja intensidad (# 30% y 50% y 60% y 80% y 85%).

Resultados: Se incluyeron 134 pacientes con HF. Según los criterios diagnósticos de HF de la Dutch Lipid Clinic Network (DLCN) el 47% tenían un diagnóstico definitivo y el 30,6% un diagnóstico probable. El 25,4% de los pacientes no presentaban factores de riesgo (FR), el 56% tenían FR pero no enfermedad aterosclerótica (ECV) y el 18,6% padecían ECV. Se observó un buen control lipídico en los pacientes con HF y sin FR en el 8,8% tanto en las guías del 2019 como en las del 2021. También en ambas guías, el 8% de los pacientes con HF y FR y el 52% de los pacientes con HF y ECV conseguían los objetivos. Resaltar que todos los pacientes que conseguían alcanzar el umbral terapéutico necesitaban una reducción de cLDL > 50%. Los pacientes con HF sin FR estaban tratados con tratamiento de alta (29,7%), muy-alta (56,8%) y extremadamente alta intensidad (2,7%). Los pacientes con HF y FR recibían tratamiento de alta (20%), muy-alta (57,3%) y extremadamente alta intensidad (13,3%). La mayoría de los pacientes con HF y ECV tomaban tratamiento de muy alta (44%) y extremadamente alta intensidad (52%).

Conclusiones: El tratamiento de los pacientes con HF no es óptimo. Un número importante de pacientes con HF podrían alcanzar los objetivos terapéuticos recomendados con tratamientos de muy-alta y extremadamente alta intensidad.