Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1203

Revista Española de Cardiología

6060-7. ESTATINAS DE ALTA POTENCIA EN MONOTERAPIA TRAS UN EVENTO CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON LDL 100 MG/DL. ¿SON SUFICIENTES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS QUE DESEAMOS?

Alejandro Gadella Fernández, Ana Díaz Rojo, Carlos de Cabo Porras, Álvaro Serrano Blanco, Alejandro Berenguel Senén y Esther Gigante Miravalles

Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un evento coronario el tratamiento hipolipemiante combinado con ezetimiba y estatinas de alta potencia está instaurándose como el tratamiento estándar. Sin embargo, dada la reducción esperada de LDL colesterol con estatinas de alta potencia en monoterapia hay menos consenso sobre su utilización en pacientes con LDL 100 mg/dl al ingreso. Las últimas recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología abogan por su utilización en aquellos con menos de 100 mg/dl que ya estuvieran en tratamiento previo con estatinas.

Métodos: Estudio retrospectivo que evalúa el grado de consecución de los niveles objetivo de LDL actuales (55 mg/dL) tras un evento coronario agudo de los pacientes incluidos en el programa de rehabilitación cardiaca (RHC) de nuestro centro durante los años 2015 y 2018 y que tuvieran niveles de LDL 100 mg/dL durante el ingreso.

Resultados: De los 670 pacientes incluidos en el programa de rehabilitación cardiaca, 206 pacientes tenían unos niveles de LDL menores de 100 mg/dL al ingreso. La edad media de los pacientes fue de 57,8 años (12,3% mujeres). Un 28% eran diabéticos y un 22% había tenido algún evento coronario previo. La mitad de los pacientes incluidos (48%) realizaron un programa de RHC presencial y la otra mitad ambulatorio. La fracción de eyección de ventrículo izquierdo media 48%. En cuanto al tratamiento, un 47,5% de los pacientes no tomaban estatinas previamente y un 17,8% ya recibía estatinas de alta intensidad antes del ingreso. Al alta, recibieron en su mayoría estatinas de alta intensidad en monoterapia (74,6%) o su combinación con ezetimiba (6,8%). Solo el 43,2% de los pacientes alcanzan el objetivo según las recomendaciones actuales tras el programa de RHC (entre 3-4 meses tras el alta hospitalaria). Un 87% de los pacientes que no tomaban tratamiento con estatinas previo al ingreso, recibieron al alta hospitalaria estatinas de alta intensidad (rosuvastatina 20 o atorvastatina 40 o 80 mg/dl) alcanzando objetivos de LDL 55 mg/dl únicamente en un 59%. Si previamente ya recibía tratamiento con estatinas, la probabilidad de alcanzar objetivos es del 50%, 25% o 39% en función de si estaban recibiendo estatinas de baja, media o alta intensidad.

Estatinas previo al ingreso y consecución de objetivo LDL en la evolución

LDL menor de 55 mg/dl LDL mayor de 55 mg/dl

Sin estatinas previas (N = 104)	59 (56,7%)	45 (41,7%)
Estatinas de baja intensidad (N = 14)	7 (50%)	7 (50%)
Estatinas de intensidad media (N = 32)	8 (25%)	24 (75%)
Estatinas de intensidad media y ezetimiba (N = 6)	2 (33%)	4 (66,7%)
Estatinas de alta intensidad (N = 41)	16 (39%)	25 (61%)
Estatinas de alta intensidad y ezetimiba (N = 9)	6 (66,7%)	3 (33,3%)
Total	98	108

Consecución del objetivo LDL al alta en pacientes con y sin estatinas antes del ingreso.

Conclusiones: El tratamiento en monoterapia con estatinas de alta intensidad tras un evento coronario agudo es insuficiente incluso en pacientes con LDL 100 mg/dl y sin tratamiento con estatinas previo.