Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1204

Revista Española de Cardiología

6060-8. ¿SE ALCANZAN LOS OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DE C-LDL EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

Cristina Gómez Cobo[1], Laura Blaya Peña[2], Albert Massó-van Roessel[2], Joan Siquier-Padilla[2], Francisca Caimari[3], Vicente Peral Disdier[4] y Xavier Rosselló[4]

[1]Servicio de Análisis Clinicos. Hospital Son Espases. Fundació Institut d'Investigació Sanitaria Illes Balears (IDISBA), Palma de Mallorca, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, [3]Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca y [4]Servicio de Cardiología. Hospital Son Espases. Fundació Institut d'Investigació Sanitaria Illes Balears (IDISBA), Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La guía de dislipemia de la European Society of Cardiology 2019 recomienda para los individuos que han sufrido un síndrome coronario agudo, un nivel de c-LDL ? 55 mg/dl y al menos una reducción del 50% con respecto al valor basal (clase de recomendación I, nivel de evidencia A). El objetivo fue evaluar los cambios de perfil lipídico y alcance de objetivos en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes, en el centro de referencia de angioplastia primaria de las Islas Baleares, que reclutó consecutivamente 632 pacientes con IAMCEST entre el 01-05-2020 y el 01-03-2022, de los que se excluyeron 41 al no tener el nivel de c-LDL en el ingreso (total sujetos evaluados 591). Se realizó un seguimiento hasta el 01-05-2022. Se calcularon los porcentajes de pacientes que alcanzaron objetivos terapéuticos, y se realizó un test de Wilcoxon para muestras pareadas para comparar los parámetros de la analítica basal y la del seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 62,7 ± 13,1 años, con un 25,7% de mujeres. Un 43,8% (n = 257) tuvieron infartos de localización anterior. Un 81,9% de los pacientes recibió angioplastia primaria, mientras que un 8,0% recibió fibrinolisis. En el momento del ingreso, un 6,8% de los pacientes tenía un c-LDL 55 mg/dl, un 12,5% un c-LDL 135 mg/dL. Un 68,9% de los pacientes fueron estudiados con un nuevo perfil lipídico en algún momento del seguimiento (1,07 ± 0,54 años, si bien todos los pacientes tenían un seguimiento mínimo de 8 semanas según guías). Entre los pacientes en los que se reevaluó el perfil lipídico, un 50% de ellos se estudió en las primeras 13 semanas, aunque solo 120 (un 29,5% de los 407 pacientes con reevaluación, pero un 20,3% del total de la muestra) se realizaron un nuevo perfil lipídico en un periodo ? 8 semanas. En el momento del seguimiento, un 22,5% de los pacientes tenía un c-LDL 55 mg/dl, un 51,8% un c-LDL 70 mg/dl, y un 18,9%de los sujetos con c-LDL basal entre 70 y 135 alcanzaron una reducción del 50%.

Diferencias perfil lipídico ingreso vs seguimiento	Ingreso	Seguimiento	p

Triglicéridos (mg/dl), mediana (RIQ)	130,42 (87-159)	121,36 (80-106)	0,001
Colesterol total (mg/dl), mediana (RIQ)	177,48 (148-2059	139,07 (119-154)	0,001
c-LDL (mg/dl), mediana (RIQ)	110,89 (84-134)	72,14 (55-83,5)	0,001
c-No-HDL (mg/dl), mediana (RIQ)	136,92 (105-161)	96,43(78-107)	0,001
c-HDL (mg/dl), mediana (RIQ)	40,67 (33-46)	42,98(35-49)	0,001

c-LDL (colesterol de lipoproteínas de baja densidad), c-HDL (colesterol de lipoproteínas de baja alta densidad).

Conclusiones: A pesar de que se produce una mejoría significativa en todas las fracciones lipídicas en el seguimiento, observamos que en la práctica clínica no se están alcanzando los objetivos recomendados por las guías de práctica clínica vigentes.