



7. ABORDAJE LIPÍDICO MEDIANTE CONSULTA VIRTUAL EN EL PACIENTE RENAL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Inmaculada Noval Morillas¹, Juan Enrique Puche García², Diego Mialdea Salmerón¹, William Alberto Delgado Nava¹, Verónica Escolar Camas¹, Etel Silva García¹, Daniel Bartolomé Mateos¹ y Rafael Eduardo Vázquez García¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España y ²Cardiología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un síndrome coronario agudo (SCA) aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares (CV) recurrentes que puede disminuirse mediante un abordaje intensivo precoz de la hipercolesterolemia. En las actuales guías europeas de 2019, el objetivo lipídico se ha reducido a cLDL 55 mg/dl, difícilmente alcanzable sin estrategias de control estricto y estrecho seguimiento. Una de ellas es la puesta en marcha de consultas monográficas que pueden desarrollarse vía telefónica/telemática de forma paralela y complementaria al seguimiento convencional. En este sentido, nuestro grupo creó en 2020 una Consulta Virtual de Lípidos post-SCA. El objetivo de la presente comunicación es evaluar el impacto pronóstico, eficacia y seguridad de esta estrategia para el abordaje lipídico del paciente con enfermedad renal crónica (ERC) tras sufrir un SCA.

Métodos: En 2020, implementamos en nuestro hospital una consulta virtual enfocada a la consecución del objetivo lipídico de pacientes tras SCA. Se realizaban revisiones mensuales con analítica y optimización del tratamiento. Tras comprobar los excelentes resultados en cuanto a consecución del objetivo cLDL de forma precoz, evaluamos la tasa de MACE, mortalidad total, cardiovascular y no cardiovascular a los 6, 12 y 18 meses.

Resultados: Se incluyeron 346 pacientes que ingresaron por SCA durante 2020. La edad media fue $67,3 \pm 12,3$ años, 67,9% eran varones y 32,1% mujeres. El 14,4% de los pacientes tenían ERC. El 32,4% de los pacientes seguían tratamiento con estatinas en monoterapia, 56,9% con estatinas + ezetimiba y 10,7% con iPCSK9 en combinación con otros tratamientos. El seguimiento promedio fue de 18 meses. El porcentaje de pacientes con consecución de objetivo lipídico fue similar entre los pacientes que tenían ERC y los que no (80,0 vs 81,7%, $p = ns$). Como era de esperar, en el grupo de pacientes con ERC se observó un mayor número de 4-P MACE (reinfarto + ictus + mortalidad CV + ICP urgente por angina inestable): 18% frente al 3% en el grupo sin ERC ($p 0,01$). Además, también se objetivó una mayor mortalidad por cualquier causa en el grupo de ERC (16 vs 2,7%, $p 0,01$).

Conclusiones: El control lipídico estricto y precoz (3 meses post-SCA) mediante consulta virtual es una estrategia segura y eficaz en pacientes con ERC tras un SCA. Sin embargo, es una población de muy alto riesgo cardiovascular en la que existe un mayor riesgo de eventos CV y mayor mortalidad por cualquier causa.