Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 358

Revista Española de Cardiología

6. PRESCRIPCIÓN DE EZETIMIBA Y RIESGO ATEROGÉNICO DESPUÉS DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES JÓVENES

Leopoldo Fernández Ruz, Candy Ceballos Gómez, Javier Mora Robles, Marta Alcalá Ramírez del Puerto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Siguiendo las últimas recomendaciones, la terapia combinada podría ser la terapia inicial después de un evento cardiovascular, sobre todo en población con riesgo aterogénico incrementado. Se pretende analizar la prescripción de ezetimiba después de un síndrome coronario agudo (SCA), y compararla según valores y cocientes lipídicos.

Métodos: Entre julio de 2022 y febrero de 2023 se incluyó a 88 pacientes menores de 65 años, ingresados por SCA independientemente de la forma de presentación (con o sin elevación del ST (SCASEST, SCACEST), angina inestable). Se recogieron los principales datos clínicos y analíticos, incluyendo: hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol total (CT), LDL, HDL, triglicéridos (TG) y apolipoproteína B (ApoB); se calculó el colesterol no-HDL, colesterol remanente (CR), y los cocientes CT/HDL, LDL/ApoB, TG/HDL. Se utilizaron test de contraste de hipótesis paramétricos para la comparación.

Resultados: El 72,7% eran varones, edad media de 55,45 años (± 7,37); 71,6% fumadores, 51,1% hipertensos, 25% diabéticos, 38,6% dislipémicos; el 62,5% ingresó por SCACEST. La HbA1c media fue 6,05% (± 1,06). Los valores medios lipídicos (mg/dl) fueron: CT 165,71 (± 41,14), LDL 98,6 (± 35,74), HDL 35,34 (± 8,7), no-HDL 129,14 (± 39,2), CR 31,77 (± 13,54), TG 158,15 (± 61,95), ApoB 103,42 (± 26,7). 45 pacientes (51,1%) tenían CR > 30mg/dl; 77 pacientes (87,5%) no-HDL > 85 mg/dl. Los valores medios de los cocientes fueron: CT/HDL 4,88 (± 1,44), LDL/ApoB 0,94 (± 0,18), TG/HDL 4,79 (± 2,39). 75 pacientes (85,2%) tuvieron CT/HDL > 3/3,5 (según sexo); 83 (85,2%) el TG/HDL > 2 y 86 (97,7%) el LDL/ApoB 1,3. Se prescribió ezetimiba al alta a 27 pacientes (30,7%). Encontramos niveles más alto de LDL, CT y ApoB en el grupo de ezetimiba (prueba-T, p 0,05), con un mayor LDL/ApoB (p = 0,04) y CT/HDL (p = 0,039). Se prescribió más ezetimiba a varones (test exacto de Fisher, p = 0,036).

Datos clínicos y del perfil lipídico de la población a estudio

Variables (N = 88)	N (%)	Lípidos y cocientes (media ± DE)	
Demográficos		CT (mg/dl)	165,71 (± 41,14)

Edad (años)	55,47 (± 7,37)	HDL (mg/dl)	35,34 (± 8,72)
Sexo masculino	64 (72,7%)	LDL (mg/dl)	98,6 (± 35,74)
FRCV		TG (mg/dl)	158,14 (± 61,95)
HTA	45 (51,1%)	ApoB (mg/dl)	103,42 (± 26,69)
DM2	22 (25%)	HbA1c (%)	6,05 (± 1,06)
DLP	34 (38,6%)	C no HDL (mg/dl)	129,14 (± 39,19)
Tabaco	63 (71,6%)	CR (mg/dl)	31,77 (± 13,54)
Diagnóstico IAM		CT/HDL	4,88 (± 1,44)
Angina inestable	8 (9,1%)	LDL/ApoB	0,94 (± 0,18)
IAMSEST	25 (28,4%)	TG/HDL	4,79 (± 2,39)
IAMCEST	55 (62,5%)	Lípidos y cocientes (N (%))	
ICP primaria	58 (67,4%)	C no HDL > 85	77 (87,5%)
Ezetimibe	27 (30,7%)	CR > 30	45 (51,1%)
		CT/HDL > 3/3,5	75 (85,2%)
		LDL/ApoB 1,3	86 (97,7%)
		TG/HDL > 2	83 (94,3%)

ApoB: apolipoproteína B; C no HDL: colesterol no HDL; CR: colesterol remanente; CT: colesterol total; DE: desviación estándar; DLP: dislipemia; DM2: diabetes mellitus tipo 2; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HbA1c: hemoglobina glicosilada; HDL: colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad; HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; LDL: colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad; TG: triglicéridos.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes de muy alto riesgo aterogénico la prescripción de ezetimiba fue de apenas el 30%, siendo predictores de su uso el LDL, el CT, la ApoB y el sexo masculino. Consideramos que existe una oportunidad de mejora de control con prescripción inicial de terapia combinada, sobre todo en mujeres.