



6035-213. GRADO DE CONTROL DE DISLIPEMIA EN EL PERIODO MÁS VULNERABLE TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: REGISTRO CONTEMPORÁNEO UNICÉNTRICO

Adrián Valverde Tavira, Lorenzo Fácil Rubio, Vicente Montagud Balaguer, Josep Lluís Melero Ferrer, Javier Moya Fernández, Eva Rúmiz González, Víctor Gírbés Ruiz, Begoña Igual Muñoz, Francisco Ridocci Soriano y Rafael Payá Serrano

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un ingreso por síndrome coronario agudo (SCA) una de las medidas más eficientes demostradas que reducen el riesgo cardiovascular es el control de la dislipemia, con el objetivo de reducir el LDL colesterol (LDLc) a menos de 55 mg/dl y una reducción del 50%. Hoy en día disponemos de terapias que solas o en combinación pueden reducir el LDLc hasta un 80% de las cifras iniciales. Sin embargo según los registros de la vida real los datos de control son inferiores al 20%. Nos planteamos el objetivo de ver si en nuestros pacientes que han sido dados de alta hace 6-12 meses por SCA presentan un grado de control superior a lo que nos dicen los grandes registros, teniendo en cuenta que se ha incrementado el uso de combinaciones y el de dosis altas de estatinas de alta potencia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes dados de alta desde abril 2023 a octubre 2023 por SCA en un hospital terciario y que tenían alguna analítica de control de LDL en el seguimiento. Se realizó un análisis descriptivo al uso con SPSS, siguiendo las reglas estadísticas más habituales de los registros.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes con SCA con una edad media de 64,9 ± 13,2 años de los cuales el 77,6% eran varones, 75,5% dislipémicos. 36,1% DM2, 50,8% con tabaquismo (activo 35,6%), el 39,7% ECV conocida y el 14,3% enfermedad renal crónica. El 42,3% fueron sometidos a ACTP 1ª y el 77,6% a implante de *stent*. Al alta el 100% de los pacientes estaban con estatinas, el 61,9% ezetimiba, 2,1% iPCSK9, 2,7% bempedoico, AAS 94,7%, doble ATG el 75%, bloqueadores beta 78,8%. En el seguimiento (mediana de 175 días RI 357), se produjeron 19 episodios (12,9%) que incluía, *exitus*, IAM, angina, revascularización o ictus isquémico. La evolución analítica se representa en la tabla. Se observa una reducción significativa del LDL 100,2 vs 72,6 mg/dl y triglicéridos (t Student apareados 0,005). LDLc 100 mg/dl, 40,1 vs 7,5%. No hubo diferencias entre los episodios cardiovasculares y el grado de control.

Evolución del perfil metabólico básico

	Basal	Evolución	p
--	-------	-----------	---

LDLc (mg/dl)	100,1	72,6	0,005
HDLc (mg/dl)	43,5	43,6	NS
TG (mg/dl)	146	125	0,005
Hb1Ac (%)	6,1	6,1	NS

LDLc: colesterol LDL; HDLc: colesterol HDL; TG: triglicéridos; Hb1Ac: hemoglobina glicosilada; NS: no significativo.

Conclusiones: En este registro reciente de un hospital terciario, donde se utilizan ampliamente las combinaciones con ezetimiba los pacientes dados de alta tras un SCA presentan, (aunque mejor que los registros más antiguos) un grado de control subóptimo en esos críticos primeros 6 meses.