



6109-11. EFECTOS A CORTO PLAZO DE UN PROGRAMA PERSONALIZADO DE OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOBRE EL COLESTEROL REMANENTE

Javier Herrera Flores, Rafael González Manzanares, Manuel Anguita Sánchez y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se ha reducido de manera considerable. Sin embargo, un porcentaje considerable de eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM) ocurren en pacientes que alcanzan niveles óptimos de LDLc, lo que ha derivado el interés hacia otras fracciones lipídicas como el colesterol remanente (RC), habiéndose descrito que unos niveles de RC en ayuno 30 mg/dL, se podrían relacionar con una menor incidencia de ECAM. Nos propusimos describir los resultados de la implementación de un programa personalizado de riesgo CV residual a corto plazo en pacientes dados de alta tras un SCA y evaluar la asociación entre los niveles de CR en ayuno circulantes determinados al 1 mes con la aparición de ECAM.

Métodos: De enero a diciembre de 2023, se incluyeron de forma consecutiva a todos los pacientes dados de alta tras un ingreso por un SCA en el servicio de cardiología de nuestro hospital. Se realizó una consulta virtual a los 30 días en la que se valoró el perfil lipídico al mes del alta y se registró la aparición de cualquier ECAM (compuesto de muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, infarto no fatal, ictus, ingreso por IC, reingreso por angina inestable o revascularización no planeada).

Resultados: La figura A recoge las características clínicas y el tratamiento hipolipemiante de la muestra. 15 sujetos (4,6%) experimentaron ECAM sin registrarse ninguna muerte. Tras el primer mes del programa, se observó una reducción significativa de los valores de las fracciones lipídicas (tabla). Aproximadamente, el 67% de los sujetos alcanzaron al mes de seguimiento los objetivos LDLc recomendados por las guías ESC 2023 sobre el SCA mientras que el 63% lograron los niveles objetivo de CR en ayuno. A pesar de que los sujetos que presentaron ECAM tras el primer mes de seguimiento tuvieron niveles de colesterol remanentes en ayuno más elevados, no se encontraron diferencias significativas (figura B).

	Basal	Primer mes	<i>p</i>
Perfil lipídico			
Colesterol total, mg/dL	162,4 ± 46,1	112,8 ± 26	0,001

HDL-C, mg/dL	39,9 ± 11	40,1 ± 11,6	0,637
LDL-C, mg/dL	94,3 ± 37,3	49,7 ± 20,6	0,005
Lp (a), mg/dL	36,2 (10-464)	32 (10-503)	0,005
ApoB, mg/dL	86 ± 26,4	57,6 ± 17,1	0,001
ApoA1, mg/dL	113,8 ± 23,9	113,9 ± 23,7	0,948
No-HDL-C, mg/dL	117 ± 47,9	72,9 ± 22,5	0,001
TG, mg/dL	121,5 (9-631)	106 (10-710)	0,001
VLDL-C, mg/dL	26 (9-293)	21 (6-142)	0,001
Colesterol remanente, mg/dL	26,8 ± 14,7	17 ± 6,9	0,001
LDL-C/ApoB	1,2 ± 0,4	0,9 ± 0,3	0,001
TG/HDL-C	3,8 ± 0,7	3,2 ± 0,7	0,001
Índice TyG	4,8 ± 0,4	4,6 ± 0,3	0,001
PCR us (mg/dL)	11,8 (.5-143,8)	1,9 (0,1-26,9)	0,001

Perfil lipídico basal y del primer mes de 325 pacientes después de un SCA. Las variables continuas se presentan como media ± desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. CT: colesterol total; HDL-C: lipoproteínas de alta densidad; LDL-C: lipoproteínas de baja densidad; Lp(a): lipoproteína (a); ApoB: apolipoproteína B; ApoA1: apolipoproteína A1; No-HDL-C: colesterol no HDL; VLDL-C: lipoproteínas de muy baja densidad; TG: triglicéridos; Índice TyG: índice triglicéridos-glucosa; PCR us: proteína C reactiva de alta sensibilidad.



Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con SCA, el grado de control del colesterol LDL (67%) y de CR (63%) tras el primer mes de seguimiento fue óptimo según las últimas recomendaciones de las guías ESC 2023 sobre el SCA. Aunque los sujetos que presentaron ECAM en el primer mes de seguimiento tuvieron niveles de CR en ayuno más elevados ($CR > 30$ mg/dL), esta asociación probablemente no fue significativa por la baja incidencia de eventos recurrentes.