



6109-13. OPORTUNIDADES PARA MEJORAR EL CONTROL LIPÍDICO EN PACIENTES CON DETECCIÓN INCIDENTAL DE CALCIFICACIÓN CORONARIA EN EL REGISTRO ICARUS

Silvia Mínguez Díaz de Alda¹, Víctor Marcos-Garcés², Sergi Aulet Manuel¹, Héctor Merenciano-González³, Camila A. Villa-Sánchez⁴, Manuel Pérez-Pelegrí⁵, José Gavara⁴, Carlos Bertolin-Boronat¹, Diego Iraola-Viana¹, Nerea Pérez⁶, César Rios-Navarro⁶, Elena de Dios⁷, Juan Sanchis Forés², David Moratal Pérez⁸ y Vicente Bodí Peris⁹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España, ⁴Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular, Universitat Politècnica de València, Valencia, España, ⁵Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular, Universitat Politècnica de València. Lincbiotech S.L, Valencia, España, ⁶Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ⁷Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, España, ⁸Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular, Universitat Politècnica de València, Valencia, España y ⁹Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El control lipídico en la vida real es subóptimo tanto en prevención primaria como secundaria. La detección incidental de calcificación coronaria (CC) en estudios de tomografía computarizada (TC) torácica podría reestratificar el riesgo y mejorar la prescripción de terapias hipolipemiantes (TH) en aquellos pacientes con indicación.

Métodos: Analizamos una cohorte retrospectiva observacional de 89 pacientes del registro ICARUS a los cuales se les había realizado un TC torácico en 2015 en nuestro centro. Se valoró la presencia y extensión del CC cuantificando el score global (CAC score) mediante el método de Agatston por el *software* LIFEx-7.2.0. Registramos el TH y los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), antes y un año tras el TC. Analizamos la indicación de TH según las guías de dislipemia del año 2013 de la ACC/AHA, vigentes en 2015, según criterios de enfermedad cardiovascular establecida, diabetes mellitus, LDL-C > 190 mg/dL y/o edad > 40 años y score ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease) > 5%. Comparamos esta indicación de TH con la prescripción en la vida real de este antes y al año del TC. Consideramos la presencia de CC y un CAC score > 100 unidades de Agatston (UA) como potenciales incentivos para iniciar TH en pacientes con indicación.

Resultados: En prácticamente la mitad de la cohorte (n = 44, 49,4%) se detectó la presencia de CC en los estudios de TC realizados por otra indicación, siendo esta mayor a leve (> 100 unidades de Agatston) en 30 individuos (33,7%). El score ASCVD promedio fue de $18,7 \pm 18,2$ puntos, siendo > 7,5% en 57 (64%) pacientes. Un total de 65 (73%) pacientes tendrían indicación de TH según las mencionadas guías. A pesar de ello, únicamente 38 (42,7%) y 45 (50,6%) recibían TH antes del TC y tras un año. Casi la mitad de los pacientes con indicación no recibían TH (n = 31, 47,7%) y en este subgrupo, un 48,4% presentaron CC en el TC, siendo esta > 100 UA en un 35,5%.



Figura explicativa.

Conclusiones: Prácticamente la mitad de pacientes con indicación de terapia hipolipemiente según GCP no recibían este tratamiento en nuestra cohorte observacional. En caso de reportarse y cuantificarse, la detección incidental de calcificación coronaria en TC torácicos realizados por otra indicación podría tener un efecto incentivador para iniciar un tratamiento hipolipemiente en al menos una tercera parte y probablemente hasta en la mitad de este subgrupo de pacientes.