Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S463

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1920 - CONTROL DE COLESTEROL LDL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

***Daniela D'Urso Soriano**, Miguel Alejandro Bardellini Ortiz, Jesús Alejandro Ros Betancourt, Eduardo Molina Sánchez, Marta Inclán Sánchez, Ana Quiles Recuenco, María Andreo Galera y Francisco López García*

Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

Resumen

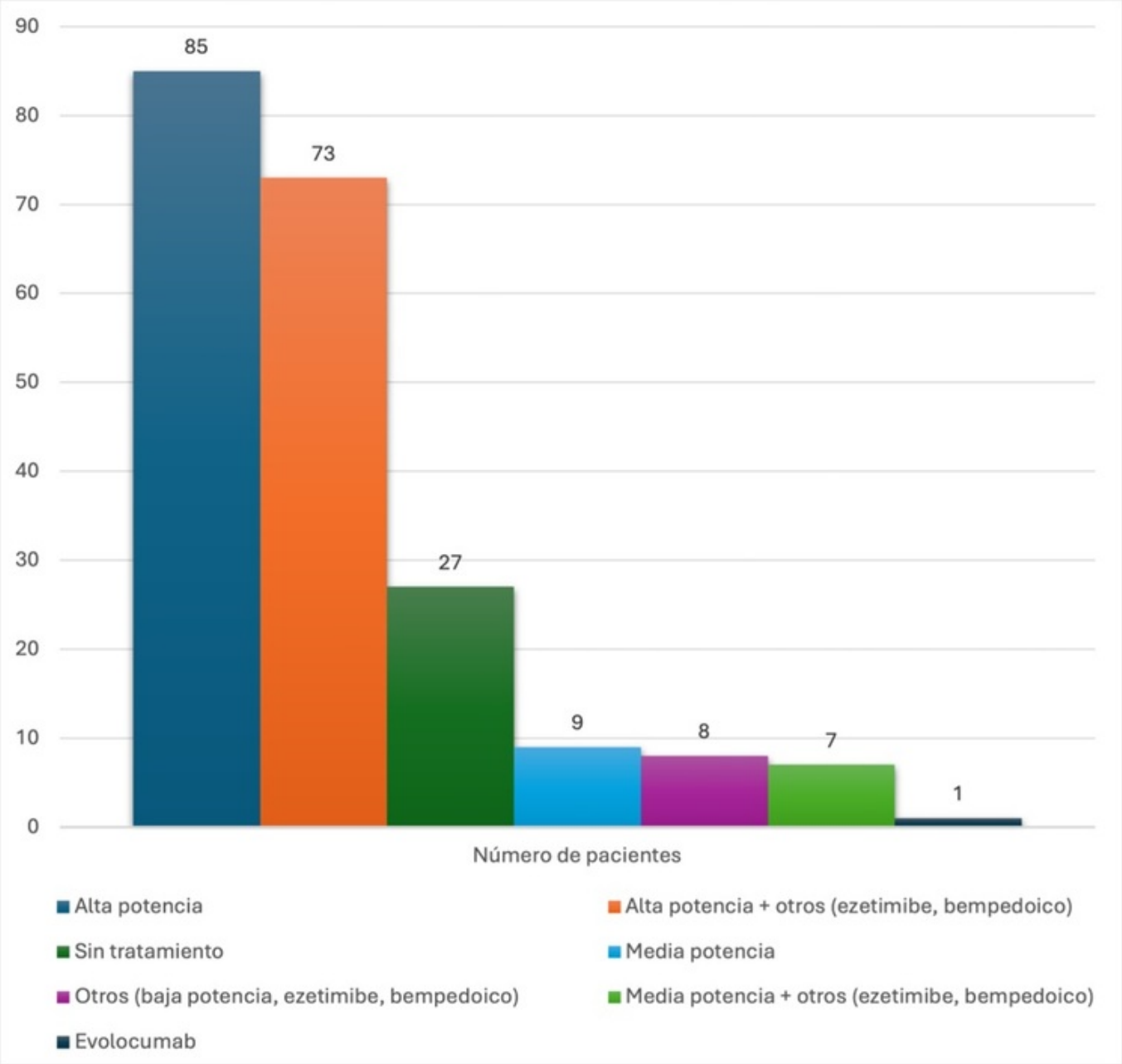
Objetivos: Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte entre la población española con un 27% (INE 2023). Es bien conocido que el colesterol LDL tiene un papel fundamental en la aterogénesis y un impacto en los eventos isquémicos. Además, los pacientes en prevención secundaria no alcanzan objetivos establecidos en las últimas guías de práctica clínica ESC/EAS de 2019 donde se recomienda un LDL < 55 mg/dl encontrándose infratratados. Por ello, el objetivo principal es evaluar el grado de control del LDL en los pacientes en prevención secundaria, considerando los tratamientos recibidos y los niveles posteriores de LDL.

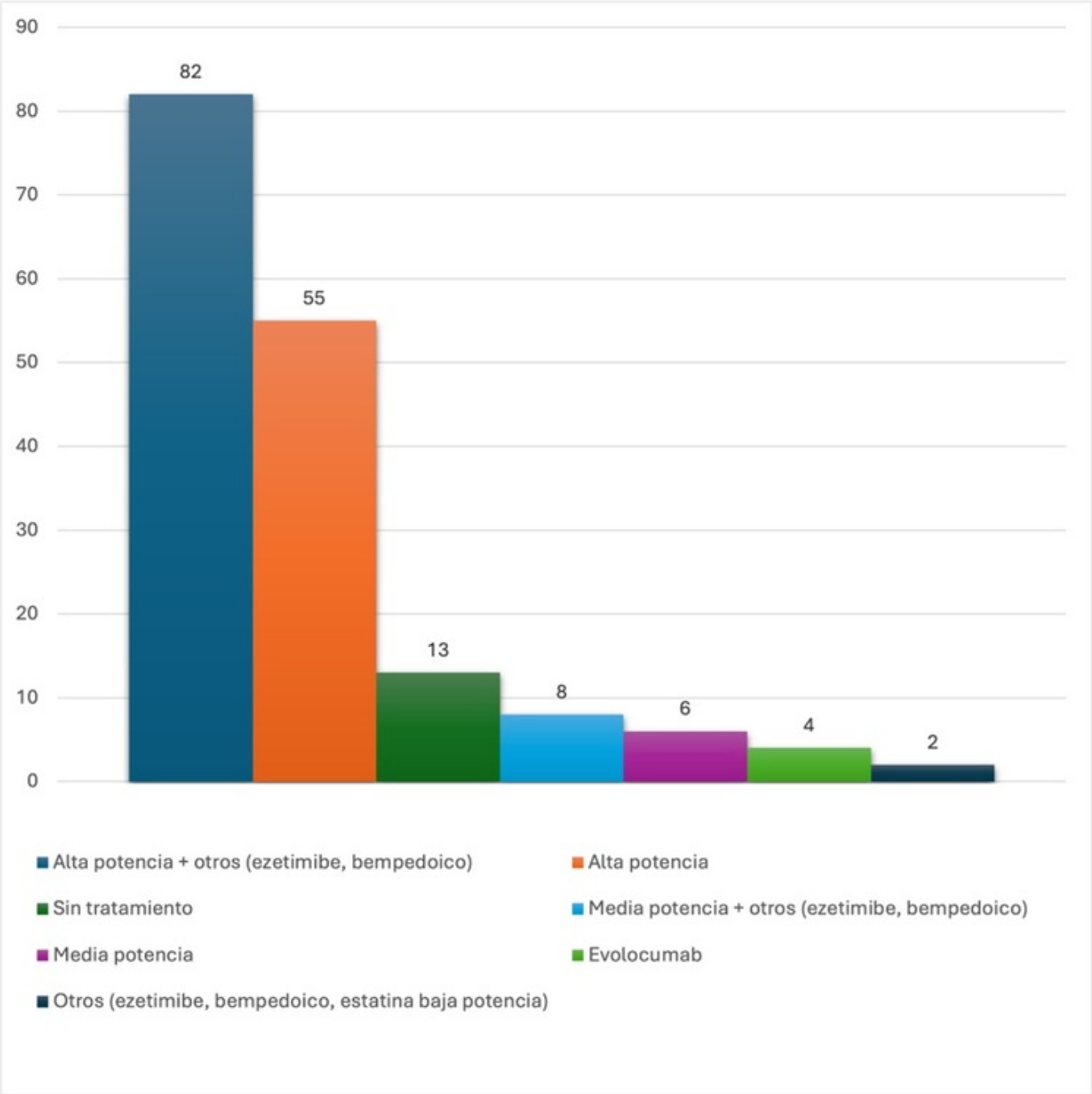
Métodos: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo que incluye pacientes que ingresan por un evento agudo (infarto agudo de miocardio, ictus isquémico/hemorrágico agudo, isquemia aguda de miembros inferiores) en nuestro hospital en 2023. En estos pacientes se recogieron datos demográficos, tipo de evento, LDL en el evento agudo y en el seguimiento posterior y los tratamientos actuales hipolipemiantes, realizándose un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Se analizaron 536 pacientes en total, el 66% (355) fueron hombres y el 34% (181) mujeres. Durante el evento 517 (96%) pacientes tenían medido el colesterol LDL, con una mediana de 82 y un rango intercuartílico de 56, 37 pacientes (7%) fallecieron durante el ingreso. En cuanto al seguimiento posterior, se perdió el seguimiento por causa desconocida en 77 (15%) pacientes y 48 (9%) fallecieron. En el control de LDL realizado a 380 pacientes durante el seguimiento, la mediana fue de 59 y el rango intercuartílico de 32 (tabla). De estos, 210 pacientes (55%) no consiguieron control óptimo de LDL (> 55 mg/dl), de los cuales 27 se encontraban sin tratamiento, 9 tratados con estatinas de media potencia en monoterapia, 7 en combinación (ezetimiba o bempedoico), 85 tratados con estatinas alta potencia en monoterapia, 73 combinadas (ezetimiba o bempedoico), 8 tratados con otros fármacos y 1 tratado con evolocumab (fig. 1). Por otro lado, 170 pacientes (45%) lograron objetivos de LDL (< 55 mg/dl), de estos 13 se encontraban sin tratamiento, 6 con estatinas de media potencia en monoterapia y 8 en combinación, 55 con estatinas de alta potencia en monoterapia y 82 en combinación, 2 pacientes con otros fármacos y 4 con evolocumab (fig. 2).

Total de pacientes	**536**
Hombres	355 (66%)
Mujeres	181 (34%)

Fallecidos	85
Evento	37 (7%)
Seguimiento	48 (9%)
Control LDL-c	
En el evento	517 (mediana 82; RI 56)
En el seguimiento	380 (mediana 59; RI 32)
LDL < 55 mg/dL	170 (45%)
LDL > 55 mg/dL	210 (55%)
Pérdida de seguimiento	77 (15%)





Conclusiones: En nuestro estudio, aproximadamente la mitad de los pacientes que realizaron seguimiento alcanzaron objetivos de LDL en prevención secundaria, la mayoría bajo tratamiento con estatinas de alta potencia en monoterapia o combinada con otros fármacos. Estos datos muestran un porcentaje de pacientes controlados mayor que en otros estudios realizados de similares características. Si bien se debe tener en cuenta que existe una pérdida de seguimiento importante que puede haber influido en estos datos. Cabe destacar que, de los pacientes que no alcanzan objetivos, gran parte no se encuentran con combinaciones potentes, por lo que existe la posibilidad de optimizar el tratamiento. Este estudio nos sirve para conocer el grado de control de los pacientes en nuestro medio y así poder dirigir mejor los tratamientos hipolipemiantes.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.