Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1207

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-040 - PREVENCIÓN SECUNDARIA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ¿TENEMOS MARGEN DE MEJORA?

F. Sarabia Marco, J. Nieto Tolosa, C. González Cánovas, N. Diana y R. Velasco Moreno

Medicina Interna. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza (Murcia).

Resumen

Objetivos: A pesar de que disponemos de recomendaciones claras sobre el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCVs), los pacientes que ya han presentado un evento cardiovascular no logran los objetivos de control en un alto porcentaje. Nuestro objetivo es valorar el grado de consecución de las recomendaciones de prevención secundaria.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, sobre una población de pacientes con cardiopatía isquémica estable, valorados a lo largo de seis meses de forma consecutiva en consulta de Cardiología, recopilando variables clínicas y analíticas.

Resultados: Se analizaron 117 pacientes (edad media 66 años, 24% mujeres), 49% con IAM previo. La prevalencia de FRCVs fue: HTA 75%, DM 45%, dislipemia 73%, 35% tabaquismo activo. Función renal normal o disfunción ligera (ClCr > 60 ml/m^2) en el 73%. Los valores medios de LDL fueron 81,84 mg/dl, TAS 131,43 mmHg, HbA1c 6,52% (tabla). El uso de tratamiento antitrombótico (AA, ACO), betabloqueantes e IECA/ARA-II en esta población fue del 96%, 76% y 67%, respectivamente, recibiendo un 95% estatinas (fig. 1). Se logró objetivo de control en un 81% en cifras TAS (45,4% con 3 o más fármacos), 70% en HbA1c (25% con insulina, 52,8% con 2 o más fármaco) y 36% en LDL (75% estatinas de alta intensidad, 82% en aquellos con LDL > 70 mg/dl) (fig. 2). Con las restricciones actuales en nuestro medio en esta indicación (LDL > 100 mg/dl, uso de estatinas a máxima dosis tolerada), únicamente un 15% de nuestros pacientes tendría indicación de empleo de otros tratamientos hipolipemiantes (inhibidores PCSK9). No disponemos de un programa de rehabilitación cardiaca, pero a todos los pacientes se les recomendaba ejercicio físico acorde a sus posibilidades.

CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN		
Pacientes (n)	177	
Variables clínicas		
Edad (años)	66,1±11	79,5% <75 a.
Sexo (% mujeres)	24	
HTA (%)	75	
DM (%)	45	
Dislipemia (%)	73	
Tabaquismo activo (%)	35	
IAM previo (%)	49	
HbA1c (%)	6,525±1,123	
TG (mg/dl)	146,01±109,79	
Col. T (mg/dl)	157,82±36,68	
HDL (mg/dl)	46,74±14	
LDL (mg/dl)	81,84±27,3	
IMC (kg/m2)	30,03±5,91	48%>30 kg/m2
CrCl (Cockroft), ml/min/1,73m2	85,87±37,61	
TAS (mmHg)	131,43±16,1	
TAD (mmHg)	71,47±9,4	

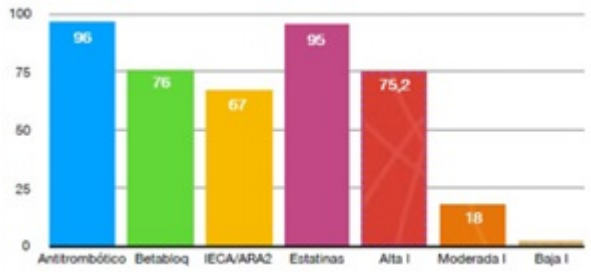

Figura 1. *Prescripción fármacos.*

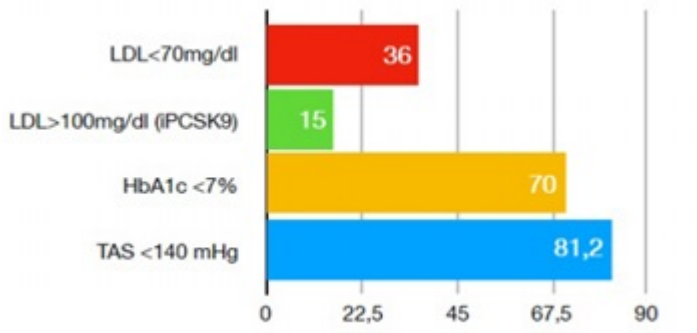

Figura 2. *Objetivo FRCV (%).*

Conclusiones: A pesar del gran esfuerzo terapéutico farmacológico en prevención secundaria, superior al publicado en registros nacionales recientes, un gran porcentaje de pacientes sigue sin alcanzar cifras objetivo de LDL, siendo el control del resto de FRCVs óptimo. El empleo de tratamientos hipolipemiantes más potentes y caros únicamente podría mejorar ligeramente esta situación.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.