



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-7. - SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: USO DE TABLAS SCORE

J. Morgado García de Polavieja¹, A. López Suárez¹, J. López Aguilar¹, A. Martínez Pérez¹, M. Moraleda Salas¹, M. Sáez Rosas¹, C. Leyva Prado², J. Díaz Fernández¹

¹UGC Cardiología y Cirugía Vascular, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir, de una cohorte de pacientes que han presentado un síndrome coronario agudo (SCA) de alto riesgo en nuestro hospital, qué proporción se encontraban dentro de los niveles óptimos de cLDL según las guías europeas de Riesgo Cardiovascular (RCV) antes de sufrir el evento.

Métodos: Seleccionamos una cohorte de pacientes menores de 70 años que presentaron un SCA de alto riesgo en los últimos 8 meses en nuestro hospital, siendo un total de 108 pacientes. Calculamos el riesgo cardiovascular (RCV) previo al evento dividiendo a los pacientes en muy alto, alto, moderado y bajo riesgo, según las tablas SCORE.

Resultados: Incluimos en total 108 pacientes. Un 65,7% pertenecían al grupo de muy alto riesgo; un 21,3% eran de alto riesgo, un 7,4% de riesgo moderado y un 0,9% de bajo riesgo. Los niveles de cLDL medios fueron 106,56, 75,65, 88,25 y 69 mg/dl respectivamente; y los niveles correspondientes de cHDL medios por grupos fueron 36,4, 37,7, 40,75 y 55 mg/dl. Dentro del grupo de muy alto riesgo, 86,56% presentaban un cLDL > 70 mg/dl (siendo recomendable 70 mg/dl). En los grupos de alto riesgo, el 91,3% presentaba un nivel de LDL-c 100 mg/dl. En los grupos de moderado y bajo riesgo el 100% se encontraban en niveles recomendados (115 mg/dl). Al alta, se prescribió tratamiento con estatinas en todos los casos, realizándose con atorvastatina a dosis de 80 mg en el 76,85% de los casos y rosuvastatina de 20 mg en el 4,6%. La terapia combinada con ezetimiba se prescribió en el 0,9%.

Discusión: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es un trastorno crónico que suele estar avanzada cuando aparecen los síntomas, por lo que es fundamental su prevención. La dislipemia es uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que producen su aparición. El adecuado control de los niveles de cLDL debería ser un objetivo primordial, no cumpliéndose siempre las recomendaciones de las guías europeas. El papel del paciente, además del personal sanitario, debería ser mayor, para lo que habría que incidir en el conocimiento y control de los FRCV, parte esencial de la educación sanitaria. Esto podría lograrse mediante el uso de tablas SCORE.

Conclusiones: El cumplimiento de las recomendaciones sobre control lipídico de las guías europeas en pacientes de muy alto riesgo previo a un SCA es bajo (16,39%). Hay que destacar la importancia de estimar el RCV en estos pacientes y actuar sobre los FRCV modificables según las guías clínicas. La prevención primaria es fundamental para evitar eventos coronarios, no alcanzándose los objetivos en la mayoría de los

casos. Habría que analizar, además de las recomendaciones médicas por parte del especialista, la adherencia terapéutica y autocontrol por parte del paciente como parte fundamental del tratamiento, utilizando las tablas SCORE para autocontrol de sus FRCV. También se podría estratificar el riesgo según Framingham como cálculo a 10 años de sufrir un evento cardiovascular.