



<https://www.revclinesp.es>

RV/D-004 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE RIESGO RESIDUAL LIPÍDICO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

M. Álvarez Pérez¹, T. López Martínez², M. García Acuña², M. Menéndez Calderón¹, P. Bueno Suárez¹, M. Platero Fernández¹, J. Bernardo Cofino³, P. Martínez García¹

¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). ³Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir el grado de control lipídico y el riesgo residual lipídico en pacientes con cardiopatía isquémica de años de evolución seguidos en la consulta de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con cardiopatía isquémica valorados en la consulta de Medicina Interna en el periodo entre 31 de mayo de 2015 a 31 de mayo de 2016. Se obtienen 100 pacientes. Para el análisis de datos se utiliza el programa estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados: De los 100 pacientes del estudio, su edad media es de 72,8 años; de predominio varones con una relación 8:2. La cardiopatía isquémica valorada tiene una media de 9,1 años de evolución. En cuanto al tipo de síndrome coronario agudo, el 19% presenta síndrome coronario con elevación del ST (SCACEST) y un 81% sin elevación (SCASEST). El 66% de los enfermos tienen alguna técnica revascularizadora predominando intervención coronaria percutánea (39%) a la cirugía revascularizadora (17%). En cuanto a distribución porcentual de la presencia de factores de riesgo clásicos de enfermedad coronaria la distribución es la siguiente: tabaco (26%), HTA (70%), diabetes mellitus (35%) y dislipemia (68%). En cuanto al grado de consecución del objetivo LDL 70 mg/dl, el porcentaje es del 33%, un 39% están entre 70 y 100 mg/dl, y un 28% restante están por encima de 100 mg/dl. En el momento de realización del estudio cumplían criterios de dislipemia aterogénica un 17% de los pacientes. De los pacientes que eran diabéticos, la cifra media de hemoglobina glicosilada era 7,2%. El 96% de los enfermos están recibiendo tratamiento hipolipemiante: el 93% estatinas, el 15% ezetimibe, el 5% fibratos, el 2% omega 3. El uso de combinación de estatina y ezetimibe es bajo, el 4%. Respecto a qué estatina, la distribución de su uso en el estudio es la siguiente: atorvastatina (62%), simvastatina (15%), rosuvastatina (10%), pravastatina (3%), fluvastatina (3%) y pitavastatina (1%). En un 29% de los pacientes con atorvastatina, y en un 30% de los pacientes con rosuvastatina, se usan a dosis menores de las reconocidas como alta potencia

Discusión: Se trata de una revisión de 100 casos de cardiopatía isquémica crónica en la consulta de Medicina Interna, valorando que el grado de consecución del objetivo LDL 70 es bajo (33%). Aparte de que un 67% no consiguen objetivos de LDL para este tipo de enfermos, cabría añadir un 17% más de riesgo por dislipemia aterogénica no tratada con fibratos. El uso de estatinas es amplio, pero quizás en un porcentaje nada desdeñable se estén utilizando estatinas de baja potencia o estatinas con mayor potencia pero incorrectamente a bajas dosis.

Conclusiones: 1. Sólo un tercio de los enfermos (33%) en este estudio en prevención secundaria de cardiopatía isquémica cumplen el objetivo LDL 70 mg/dl. 2. Un 28% de los enfermos tienen incluso un LDL > 100 mg/dl y podrían ser candidatos a beneficiarse de las nuevas terapias anti-PCSK9. 3. Puede existir además un riesgo adicional del 17% como dislipemia aterogénica. 4. El grado de control de la DM en el estudio (hemoglobina glicosilada media 7.2%) es mejor que el control lipídico. 5.-El grado de prescripción de hipolipemiantes es alto, en estatinas supera el 90%, pero en al menos en un tercio de las ocasiones son utilizadas a una dosis de menor potencia de la indicada. 6. Un mayor uso de combinados de estatina con ezetimibe podría mejorar las cifras por presumible mayor adherencia.