Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1242

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-D-010 - CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS LIPÍDICOS EN PACIENTES DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Mozo Ruiz, A. Serrano Martínez, J. Salillas Hernando, S. Gilaberte Reyzábal, J. Martínez Sanz, R. Torres Sánchez del Arco y J. García de Tena

Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Analizar el cumplimiento de los objetivos lipídicos según las guías ESC/EAS 2016, en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se seleccionó una serie de pacientes consecutivos ingresados en nuestro hospital de enero a marzo de 2016 con diagnóstico de enfermedad cardiovascular (ECV) (síndrome coronario agudo -SCA-, ictus isquémico/accidente isquémico transitorio -AIT- o enfermedad arterial periférica -EAP-) o programados para revascularización coronaria o periférica. Se recogieron las variables edad, sexo, antecedentes de HTA, DM y tabaquismo, eventos cardiovasculares, mortalidad, perfil lipídico basal y control, tratamientos hipolipemiantes e intolerancia a estatinas. Se evaluó el cumplimiento del objetivo primario (colesterol LDL –cLDL-). También se analizó la prevalencia de dislipemia aterogénica (TG ≥ 150 mg/dL y cHDL < 40/45 mg/dL en hombres/mujeres) y el grado de control con respecto al colesterol no-HDL (no-cHDL) según el documento de consenso de la Sociedad Española de Arterosclerosis de 2017.

Resultados: Se analizaron los datos de 187 pacientes, 58,8% varones, edad mediana de 71,0 años (IIC 60,1-83,8) y antecedentes de HTA en un 72,2%, DM 40,1%, tabaquismo 22,5% y ECV 39,6%. La mediana de cLDL basal era 100,0 mg/dL (IIC 74,0-128,0). El diagnóstico fue SCA en un 55,1%, ictus/AIT en un 35,3% y EAP en un 13,9%. La mortalidad durante el ingreso fue de un 5,9%, y durante el seguimiento de un 15,5%. Hubo un 10,7% de pérdidas de seguimiento (9,1% desplazados) y un 13,9% de eventos recurrentes (SCA 5,9%, ictus/AIT 2,7%, EAP 5,3%). Las valores de lípidos tras una mediana de seguimiento de 11,1 meses (IIC 8,2-14,2) fueron [mediana (IIC)]: cT 139,0 mg/dL (IIC 116,0-170,0), cLDL 69,0 mg/dL (57,0-89,0), cHDL 42,0 mg/dL (35,3-50,0), no-cHDL 90,5 mg/dL (76,5-111,8) y TG 91,0 mg/dL (73,8-136,3). No se dispuso de cLDL en el seguimiento en un 38,5%, un 30,5% presentaba cLDL < 70 mg/dL y un 31,0% cLDL ≥ 70 mg/dL. Un 11,8% presentaba cLDL ≥ 100 mg/d. El 57,8% recibía monoterapia con estatina y un 10,2% tratamiento combinado. El 67,9% recibía estatinas (50,8% alta potencia, 16,6% media), con un 3,7% de intolerancia. Un 10,7% tomaba ezetimiba, un 1,6% inhibidor de PCSK9 y un 1,1% fibrato. En el subgrupo con cLDL ≥ 70 mg/dL: un 79,3% recibía estatinas (56,9% alta potencia, 19,0% media), un 12,1% estatina de cualquier potencia + ezetimiba y un 10,3% estatina de alta potencia + ezetimiba, con un 3,4% de intolerancia a estatinas. La prevalencia de dislipemia aterogénica fue de 18,7% (35). No se dispuso de datos de

seguimiento en un 40% (14). Un 37,1% (13) cumplía objetivos de no-cHDL < 100 mg/dL. El 22,9% (8) presentaba valores de no-cHDL ≥ 100 mg/dL: seis recibían monoterapia con estatina de alta potencia, uno estatina de alta potencia + ezetimiba y otro no recibía ningún hipolipemiante; ninguno recibía fibratos.

Discusión: En nuestra serie casi un tercio de los pacientes no alcanzaba los objetivos de cLDL propuestos por las guías europeas, lo que evidencia un control deficiente en consonancia con estudios previos similares en nuestro medio. Llama la atención que en este subgrupo de mal control un 20,7% no recibiese estatina, poco más de la mitad recibiese estatina de alta potencia y sólo un 10,3% estatina de alta potencia + ezetimiba. Este tratamiento subóptimo no es atribuible a intolerancia a estatinas, dada la aparentemente baja prevalencia encontrada.

Conclusiones: El cumplimiento de objetivos lipídicos en nuestra serie de pacientes con enfermedad cardiovascular es deficiente. Existe un amplio margen de mejora en la optimización del tratamiento hipolipemiante. Al menos un 3,2% de los pacientes podría beneficiarse de inhibidores de PCSK9.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.