Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1250

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-D-019 - ¿QUÉ NIVELES DE LDL PRESENTAN NUESTROS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ALTO O MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque[1], P. Fernández García[2], C. Collado Moreno[3], J. Puerto Alonso[1], J. Gil Gascón[4] y J. Bianchi Llave[4]

[1]UGC Medicina Interna; [2]UGC Cardiología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). [3]UGC Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). [4]UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La reducción de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL) es el principal objetivo del tratamiento hipolipemiante del paciente con riesgo cardiovascular, sin embargo nuestra impresión es que el grado de consecución de objetivos en este grupo de pacientes es bajo. Queremos saber qué niveles de LDL presentan nuestros pacientes dentro del grupo considerado como alto y muy alto riesgo cardiovascular (RCV).

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo donde se han recogido datos sobre RCV y perfil lipídico de un grupo de 103 ingresados en Medicina Interna, desde septiembre 2016 a junio del 2017. Diferenciamos los pacientes entre RCV alto, aquellos con algún factor de riesgo muy alterado, diabetes sin otros factores de riesgo ni lesiones de órgano diana, Riesgo cardiovascular estimado a 10 años 5-10% por las tablas SCORE o enfermedad renal crónica con tasa de filtrado glomerular entre 30 y 60 ml/min/1,73 m^2. El grupo de alto riesgo cardiovascular estaría compuesto por diabetes mellitus (tipo 1 o tipo 2) con uno o más factores de riesgo cardiovascular y/o lesiones de órgano diana (tales como microalbuminuria: 30-300 mg/24h), enfermedad renal crónica grave (tasa de filtrado glomerular < 30 ml/min/1,73 m^2) o riesgo cardiovascular estimado a 10 años ≥ 10% por las tablas SCORE.

Resultados: Recogimos datos de 103 pacientes con una media de edad de 66,5 años. 45,5% de la muestra eran hombres y 54,5% mujeres. El 35% eran pacientes de alto RCV y el 65% de muy alto RCV. De los pacientes con alto RCV, el 84% estaban siendo tratados con estatinas, siendo la simvastatina (80%) la más utilizada, y de ellos el 30% no alcanzaban los objetivos lipídicos recomendados por las guías (LDL < 100). De los pacientes con muy alto RCV, 94% recibían tratamiento hipolipemiante (simvastatina 66%, atorvastatina 32%, ezetimiba 38%) pero únicamente el 60% llegaban a los objetivos (LDL < 70).

Discusión: Es conocido que los niveles de LDL es el factor de riesgo cardiovascular (RCV) modificable que más influyen en la aparición de eventos cardiovasculares. Por ello, estos datos son desalentadores, el 30% de los pacientes de alto RCV y el 40% de los muy alto RCV podían tener menos riesgo de sufrir un episodio cardiovascular por lo que tenemos que incidir en el tratamiento

hipolipemiante para meter en rango a todos nuestros pacientes. El uso mayoritario de estatinas de menos poder hipolipemiante en estos grupos de pacientes también debería ser reevaluado.

Conclusiones: La enfermedad cardiovascular (ECV) causa el 47% de las muertes que se producen en Europa. Cuatro millones de personas mueren anualmente en Europa por este motivo. Las causas de la ECV son múltiples, pero entre ellas destacan las concentraciones plasmáticas elevadas de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL).Un alto porcentaje de los pacientes observados con alto o muy alto RCV no alcanzaban los objetivos propuestos por las guías, no obstante, estos resultados son mejores que otras series similares que habíamos realizado, lo que indica que estamos concienciándonos de la importancia de controlar los factores de riesgo cardiovascular y en concreto los niveles del LDL.

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