



214/188 - Tratamiento hipolipemiante en prevención secundaria. ¿Alcanzamos objetivos?

A. Valle Alberca¹, F. Torres Calvo², R. Bravo Marqués³, A.C. Milán Pinilla⁴, M.E. Zambrano Medina⁵, F.E. Mesa Prado⁶, P.A. Chinchurreta Capote², C. Corona Barrio², J.R. Siles Rubio² y F. Ruiz Mateas⁷

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 5^o año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁷Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: Las Guías Europeas, recomiendan un objetivo LDLc 70 mg/dl en pacientes con cardiopatía isquémica. Analizamos el tratamiento hipolipemiante prescrito al alta y durante el seguimiento en un grupo de pacientes con hospitalización en nuestro centro por síndrome coronario agudo (SCA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 43 pacientes entre noviembre 2014-enero 2015, que se recomendó por escrito, control lipídico a los 3 meses tras el alta, y en caso de no conseguir LDLc objetivo, añadir ezetimibe.

Resultados: La edad media fue de 62,6 años, 76,7% varones, 58,8% hipertensos, 32,6% diabéticos, 62,8% dislipémicos y el 39,5% con cardiopatía isquémica previa. El 51,2% de los ingresados por IAMCEST. Durante el ingreso, se determinaron lípidos en el 60%, con LDL medio 116,5 mg/dl, prescribiéndose estatinas potentes al 86%. A los 3 meses, sólo el 34% se realizó control analítico, aumentando al 76,7% a los 9 meses. La reducción media de LDLc fue 28 mg/dl (mayor en no dislipémicos antes del evento). El 51% estaban fuera de objetivo (LDL > 70 mg/dl), pero solo a tres de ellos se intensificó el tratamiento con ezetimibe. Durante el seguimiento la dosis y/o potencia de estatina se redujo en el 16% de los pacientes. Como eventos, hubo tres ingresos por SCASEST y dos exitus de causa no cardíaca.

Conclusiones: De acuerdo con la evidencia científica, a la mayoría de nuestros pacientes pautamos estatinas de alta potencia tras un SCA, consiguiendo reducir niveles de LDLc. Sin embargo, en un porcentaje elevado en los que no se alcanza niveles objetivo, no se intensifica el tratamiento.