



Cardiocre



214/205 - Pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. Objetivos terapéuticos y nivel de adecuación según guías de dislipemia en la consulta de cardiología

A. del Río Lechuga¹, A. Martín Santana², D. Ruiz Fernández³, C. Pérez Muñoz², S. Gamaza Chulián², A. Gutiérrez Barrios², A. Giráldez Valpuesta², E. Díaz Retamino², M. Alba Sánchez² y M.J. Oneto Otero⁴

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 2º año de Cardiología; ⁴Jefe UCG Cardiología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El SCA es una de las principales causas de morbimortalidad en España. En 2013 hubo aproximadamente 115.752 casos, con 30.426 muertes prehospitalarias. Sobrevivieron 76.666 y 23.000 sufrieron nuevo IAM a los 10 años. Se estima que si el LDL fuese < 70 mg/dl, podrían evitarse 4.600 eventos CV mayores. Nuestro objetivo fue valorar el grado de adecuación de niveles de LDL según las últimas guías de dislipemia desde consulta de Cardiología.

Material y métodos: Se recogieron durante 2 meses pacientes (n = 33) que acudían por primera vez a la consulta tras alta por SCA, y se valoró si cumplían los objetivos terapéuticos según guías europeas de dislipemia para pacientes de muy alto RCV (LDL-C < 70 mg/dl).

Resultados: De los pacientes estudiados, 26 (79%) eran varones y 7 (21%) mujeres. Edad media 64 años. FRCV: HTA 23 (70%), DM 13 (40%), HLP 15 (45%), fumador activo 6 (18%), no fumador 15 (45%), exfumadores 12 (36%), IRC (CLCR < 30 ml/min) 2 (6%). 8 varones < 55 años y 3 mujeres < 65 sin AF de CI precoz. Un paciente se sometió a triple by pass aortocoronario. Los pacientes se revisaron en CCEE tras 9,21 semanas tras el alta. Aportaron analítica 14 (42%), 3 con CT ≥ 200 mg/dl; se analizó LDL en 6 pacientes y presentaron LDL ≤ 70 mg/dl 5. El HDL se analizó en 7 y la media fue 43 mg/dl. 6 pacientes tenían TG ≥ 150 mg/dl de los 14 analizados. Estaban en tratamiento con estatinas, el 97% de pacientes. Simvastatina 20 mg (2), 40 mg (5); simvastatina 40 + ezetimiba (1). Atorvastatina 20 mg (1); 40 mg (2) y 80 mg (15); rosuvastatina 20 mg (5); pitavastatina (4) + ezetimiba (1); sin estatina (1).

Conclusiones: La mayoría de pacientes en la primera revisión en CCEE tras un SCA toman estatinas. En un elevado porcentaje no aportan analítica, y cuando la traen no se les determina LDL desde laboratorio. Además, a los que se les determinó LDL, no estaban en objetivo (< 70 mg/dl).