



Neurology perspectives



19504 - TERAPIA HIPOLIPEMIANTE DE ALTA INTENSIDAD EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS ISQUÉMICO

Gómez González, A.; Lagüela Alonso, A.; Luna Rodríguez, A.; Anciones Martín, V.; Sifontes Valladares, W.; Martín, J.; Pérez Concha, T.; Fernández Maiztegi, C.; Campos Martín, L.; Viñuales Barcina, P.; Iglesias, L.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.; Freijo Guerrero, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces. Instituto de Investigación Biocruces-Bizkaia.

Resumen

Objetivos: El uso de estatinas ha demostrado reducir el riesgo de recurrencia de ictus isquémico de cualquier tipo. Las guías internacionales de prevención secundaria del ictus recomiendan terapia hipolipemiante intensiva y rangos estrictos de colesterol LDL. Nuestro objetivo es describir el uso de estatinas y control de LDL en nuestra práctica clínica.

Material y métodos: En una cohorte prospectiva de 676 pacientes con ictus isquémicos valorados desde octubre 2021 a enero 2023 analizamos datos epidemiológicos, tratamiento hipolipemiante y LDL colesterol al ingreso, al alta y a los 3 meses. Comparamos el uso de la terapia de alta intensidad en diferentes tipos de ictus según clasificación TOAST.

Resultados: La edad media fue de 72 años y 61% fueron mujeres. 277 pacientes (41%) tomaban hipolipemiantes al ingreso (LDL media 103 mg/dl). Al alta, se prescribió tratamiento hipolipemiante a 525 pacientes (78%), de alta intensidad a 450 pacientes (86%). A los 3 meses posictus, 489 mantenían tratamiento con la misma proporción de hipolipemiantes de alta intensidad (86%). Se utilizó ezetimiba asociado a estatinas en 59 pacientes (11%) al alta y se añadió en 10 pacientes más posteriormente. Se obtuvieron datos de LDL 3 meses posictus en 134 casos (50% LDL < 70 mg/dl). Se prescribió terapia hipolipemiante de alta intensidad principalmente a ictus etiología aterotrombótica (84%, $p < 0,001$).

Conclusión: En nuestro centro, el uso de terapia hipolipemiante de alta intensidad se inicia precozmente, principalmente en ictus aterotrombóticos. Es preciso el seguimiento médico multidisciplinar para garantizar los objetivos de LDL recomendados.