



## RV/D-003 - ESTATINAS DE ALTA POTENCIA JUNTO A EZETIMIBa ¿SON SUFICIENTE PARA EL CONTROL DE PACIENTES DE ALTO RIESGO VASCULAR?

C. Armada Arca, E. Sánchez Ruiz-Granados, A. Camacho Carrasco, E.N. Gutiérrez Cortizo, E.M. Mansilla Rodríguez, M.C. Alfonso Vázquez y M.J. Romero Jiménez

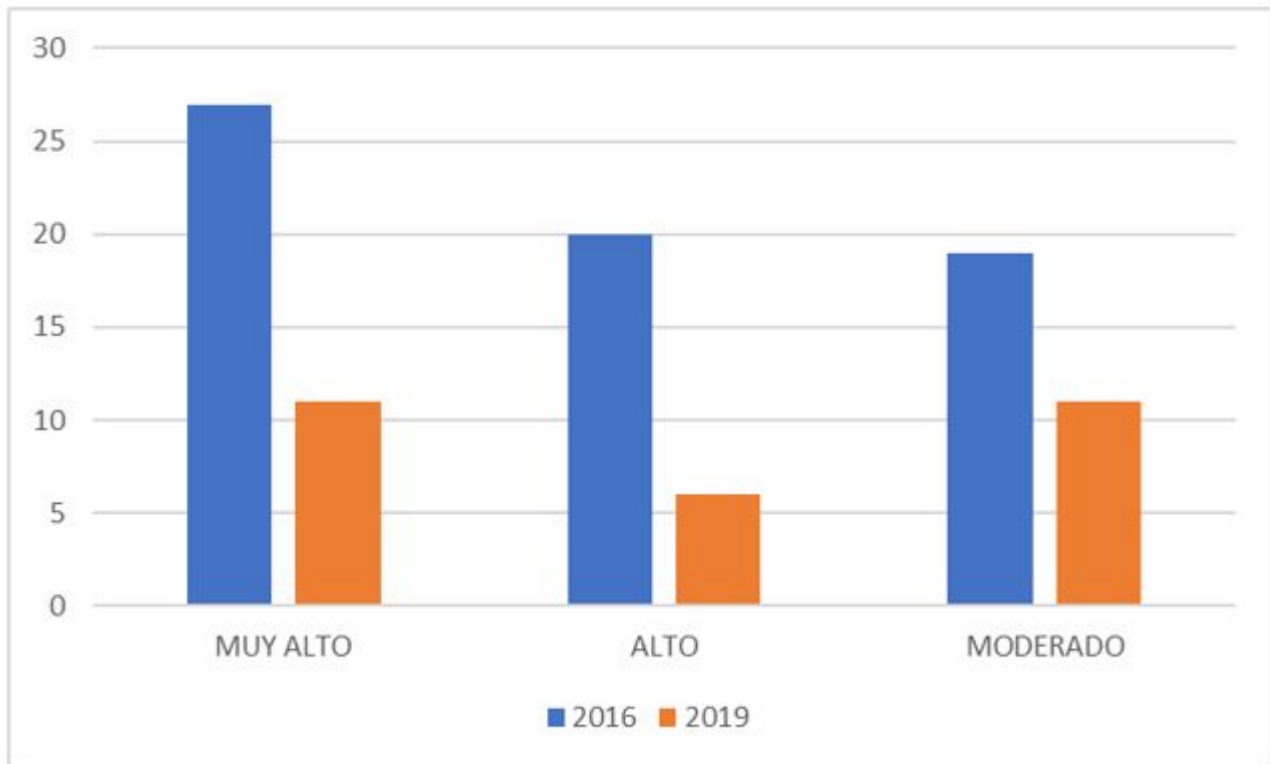
Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el porcentaje de pacientes que alcanzan los objetivos establecidos por las guías de la European Society of Cardiology junto con la European Atherosclerosis Society (ESC/EAS) publicadas en 2019 frente a las recomendaciones de las guías de 2016 en un grupo de pacientes en seguimiento en una Unidad de Alto Riesgo Vascular.

**Métodos:** Estudio observacional realizado sobre pacientes tratados con estatinas de alta potencia y ezetimiba valorados en la Unidad de Alto Riesgo Vascular del Hospital Infanta Elena de Huelva. Se determinó el LDL-colesterol antes de iniciar el tratamiento y posteriormente tras varios meses de mantenimiento, con al menos una determinación pasado un mes tras el inicio. Posteriormente se estableció qué porcentaje de pacientes alcanzaban los objetivos recomendados según las guías de la SEC de 2016 frente a las publicadas en las últimas guías de 2019.

**Resultados:** Se incluyeron 150 pacientes de los cuales 33 se excluyeron del estudio debido a escasa adherencia o la falta de nuevo control analítico disponible, siendo finalmente 117 los pacientes incluidos, 54,6% mujeres y 45,4% hombres, con una edad media de 58 años. De los 117 pacientes, un 24,3% alcanzan el objetivo según las últimas guías publicadas de 2019, frente a un 56,3% que lo hacían según las guías de 2016 (fig.).



*Discusión:* Las últimas evidencias han demostrado que el evento inicial en el desarrollo de la aterogénesis es el acúmulo de LDL-colesterol en la pared arterial. Diferentes estudios clínicos han demostrado que las reducciones que se alcanzan al añadir al tratamiento ezetimiba o inhibidores de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9) son mayores que solo con el tratamiento con estatinas.

*Conclusiones:* Las nuevas recomendaciones dejan fuera del control de objetivos al 30% de los pacientes que presentaban buen control con las recomendaciones de 2016, a pesar de la estrategia de tratamiento con estatinas de alta potencia más ezetimiba. Es necesario recurrir a otras estrategias de tratamiento actualmente disponibles para conseguir un mejor control de los objetivos lipídicos.

## **Bibliografía**

1. Mart EO. Endocrinología, Diabetes y Nutrición Inhibidores de proproteína convertasa. 2017;64(7):7-10.