



691 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN CENTRO HOSPITALARIO: CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES

David García Calle, Irene Alé Ruiz, María Gandullo Moro, Paula Luque Linero y Rocío Molina León

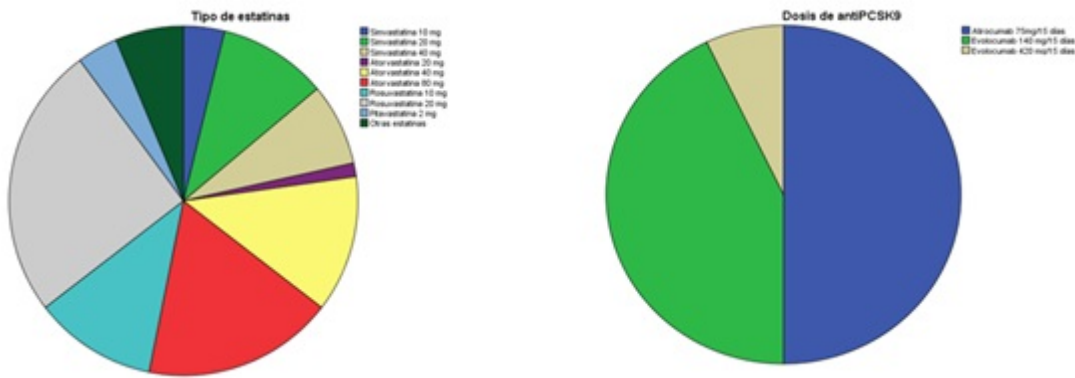
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

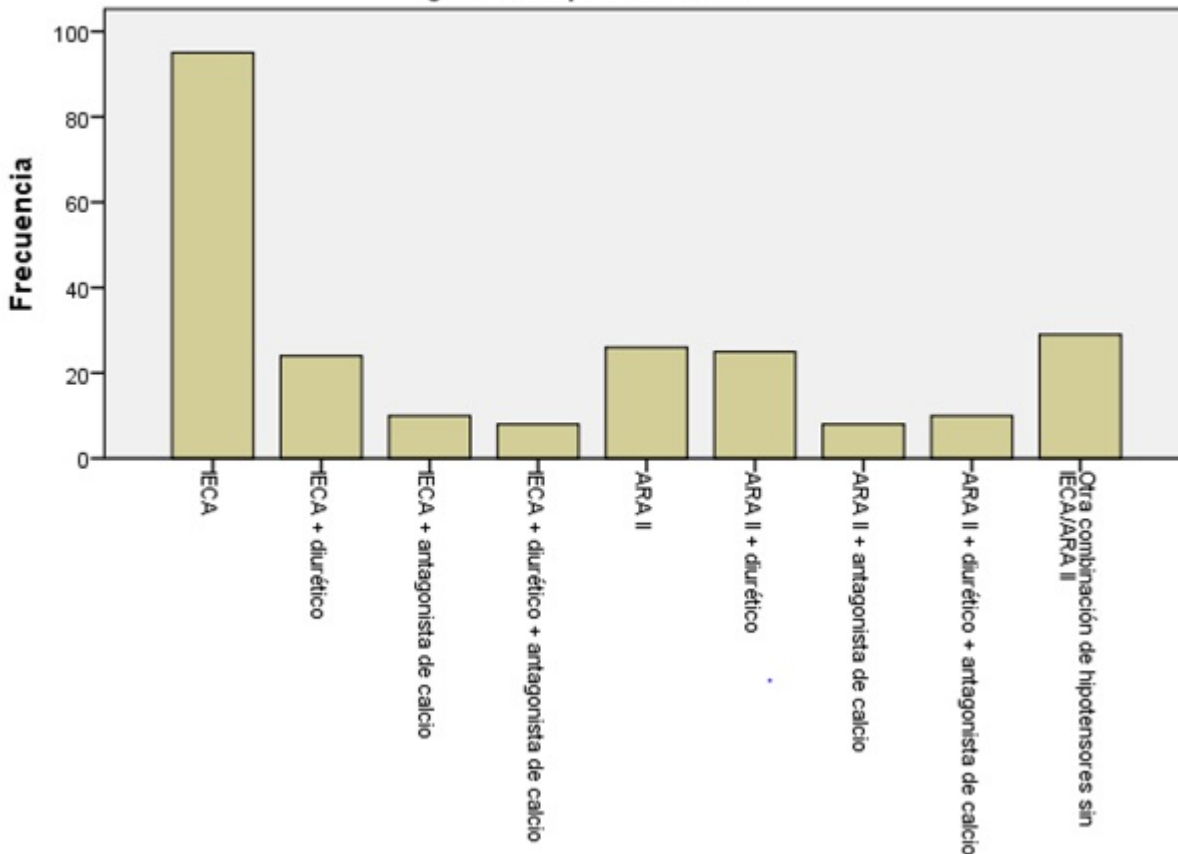
Objetivos: Describir el tratamiento de factores de riesgo cardiovasculares en pacientes en los que se realizó determinación oportunista de lipoproteína (a) y valorar la evolución de parámetros analíticos durante el seguimiento hasta la actualidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se ha incluido datos anónimos de pacientes con al menos una determinación de lipoproteína (a) en el año 2019 por cualquier motivo en el Hospital Universitario Virgen Macarena. Se recogieron características clínicas, analíticas y fármacos empleados mediante diferentes variables cualitativas y cuantitativas. El análisis se realizó con el programa SPSS versión 26.

Resultados: Se incluyeron un total de 533 pacientes, de los cuales el 70% presentaban elevación de lipoproteína A (definida como LP(a) > 50 mg/dL), de los cuales solo el 2,6% presentaba una elevación de LPA sin dislipemia asociada. De la muestra, el 96% era dislipémico, el 45% hipertenso y 17,3% diabético. En cuanto al tratamiento hipolipemiante, el 62,7% de los pacientes tomaban estatinas (56% estatinas de alta potencia y el 34% estatinas de potencia media), siendo atorvastatina 80 mg el fármaco más frecuente (14,5%). Únicamente el 5,1% de los pacientes estaba en tratamiento con antiPCSK9, de los cuales el 70,4% tenían elevación de LP(a) (fig. 1). En cuanto a tratamiento antihipertensivo, el 85% de los hipertensos estaba en tratamiento antihipertensivo. La mayoría de nuestros pacientes, se encontraban en tratamiento con IECA/ARAII en combinación con otros fármacos (fig. 2). En cuanto al tratamiento antidiabético, el 78,2% de los pacientes diabéticos se encontraba en tratamiento, bien en tratamiento con antidiabético oral u otro inyectable no insulínico (73,6%), insulina en combinación con ADO (18%) o en monoterapia (8,3%). Respecto al seguimiento y cumplimiento de objetivos según la guía de prevención cardiovascular de la SEC, de los 515 pacientes que se realizó determinación LDL, únicamente estaba en objetivo el 25% de los pacientes. En el 31,5% de los pacientes no se produce un descenso significativo de LDL a los 6 meses de la determinación. En el 39,6% de los pacientes se produce un descenso de menos del 50% de nivel basal de LDL. En el 28,5% se produce un descenso mayor del 50%, de los cuales el 8,2% estaba en tratamiento con antiPCSK9 y el 47,4% en tratamiento con estatinas de alta potencia. El 30% de los pacientes con diagnóstico de dislipemia no se encontraba en tratamiento con hipolipemiantes. Se realizó determinación de Hb1ac% en 298 pacientes, de los cuales 92 eran diabéticos. El 34,8% de los pacientes estaban en objetivo de control glucémico.



¿Toma Hipotensores?



Discusión: Es importante señalar el sesgo de selección muestral, dado que la determinación de Lp(a) se realizó en contexto de despistaje de hipercolesterolemia familiar, afectación de órgano diana o presencia de otros factores de riesgo cardiovascular). La Sociedad Española de Arteriosclerosis posiciona a la lipoproteína A como factor de riesgo hereditario independiente que se relaciona con aumento de eventos cardiovasculares. Dicha proteína no es modificada por los tratamientos clásicos que descenden LDL, (si bien ayuda a definir el riesgo vascular de los pacientes).

Conclusiones: Por tanto, determinar los niveles de Lp(a) es fundamental en el contexto de una valoración global del riesgo vascular.