



## 1951 - ESTATINAS EN ACCIÓN: ANÁLISIS DE PRESCRIPCIÓN Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Andrea María Vellisca González, Alejandro Maceín Rodríguez, Alicia Guzmán Carreras, Sara Miguel Álvarez, Andrea Bastos Precedo, Mónica Gil Gutiérrez de Mesa, Rosario Iguarán, José Luis García Klepzig y Manuel Méndez Bailón*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar la población receptora de estatinas, así como analizar el perfil de prescripción y evaluar la influencia de la potencia de la estatina prescrita en los eventos cardiovasculares y mortalidad tras un año de seguimiento.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 412 pacientes pluripatológicos que ingresan en medicina Interna durante el mes de marzo de 2023. Se recogieron variables clínicas, antecedentes personales tanto médicos como funcionales, así como tratamiento que recibieron en el momento del alta. Posteriormente, se revisó la ocurrencia de eventos y *exitus* en el año siguiente. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra, así como de los subgrupos de prescripción por tipo de estatina, así como un análisis de correlación de éste con la mortalidad y la incidencia de eventos cardiovasculares.

**Resultados:** De los 411 pacientes incluidos en el estudio, solo 156 (40,7%) tomaban estatinas en el momento del alta del ingreso inicial. De estos pacientes, el 50% eran mujeres. En cuanto a sus características basales, el 83,3% eran hipertensos, el 10,3% fumadores y el 44,23% diabéticos, de los cuales el 17,4% tenían afectación de órgano diana. En cuanto a los antecedentes de enfermedad cardiovascular, el 20,5% habían sufrido un IAM previo, el 25,6% habían sufrido un accidente cerebrovascular y el 10,9% presentaban arteriopatía periférica. Se realizó una división por subgrupos en función de la estatina que estuvieran recibiendo: estatinas de baja potencia, de potencia moderada y estatinas de alta potencia (tabla 1). Las características basales de los grupos se recogen en la tabla 2. En cuanto al grupo de estatinas de baja potencia, estaba constituido por 19 pacientes de edad media  $84,68 \pm 7,97$  años, con un colesterol total de  $148,27 \pm 33,5$  mg/dl y LDL promedio de  $86,07 \pm 23,24$  mg/dl. En cuanto a los eventos, solo el 5,88% de los pacientes presentó un evento cardiovascular en el año siguiente. En cuanto a la mortalidad, solo falleció el 23,5% y todos ellos por causa no cardiovascular. El grupo de potencia intermedia incluía 85 pacientes, de edad media  $82,22 \pm 10,49$  años, con un colesterol total de  $133,30 \pm 38,21$  mg/dl y LDL promedio de  $69,19 \pm 29,44$  mg/dl. En cuanto a los eventos, solo el 4,7% de los pacientes presentó un evento cardiovascular en el año siguiente. En cuanto a la mortalidad, falleció el 28,24%, siendo el 5,88% por causa cardiovascular. Finalmente, en el grupo de alta potencia se encontraban 52 pacientes, de edad media  $80,25 \pm 9,93$  años, con un colesterol total de  $127,62 \pm 36,11$  mg/dl y LDL promedio de

69,11 ± 27,89 mg/dl. En cuanto a los eventos, el 10% de los pacientes presentó un evento cardiovascular en el año siguiente. En cuanto a la mortalidad, falleció el 26,9% y solo el 3,85% por causa cardiovascular. En cuanto al grupo no tratado, que incluía 227 pacientes, la edad media fue de 77,63 ± 15,8 años. El LDL promedio fue de 82,90 ± 29,94 mg/dl. Un 6,54% de los pacientes presentó un evento en el seguimiento y el 22,02% fallecieron, siendo el 3,5% por causa cardiovascular.

<b>Tabla 1</b>
<b>Estatinas de baja potencia</b>
Simvastatina 10 mg
Pravastatina 10-20 mg
Lovastatina 20 mg
Fluvastatina 20-40 mg
Pitavastatina 1 mg
<b>Estatinas de moderada potencia</b>
Simvastatina 20-40 mg
Atorvastatina 10-30 mg
Pravastatina 40 mg
Lovastatina 40 mg
Fluvastatina 80 mg
Rosuvastatina 5-10 mg
Pitavastatina 2-4 mg
<b>Estatinas de alta potencia</b>
Atorvastatina 40-80 mg
Rosuvastatina 20-40 mg

<b>Tabla 2</b>											
Estatina	Antecedentes		Total	Estatina	Antecedentes		Abs (%)	Estatina	Antecedentes		Total
Baja potencia	HTA	Sí	14 (73,7%)	Moderada potencia	HTA	Sí	72 (84,7%)	Alta potencia	HTA	Sí	44 (84,6%)
No		5 (26,3%)	No			13 (15,3%)	No			8 (15,4%)	
Fumador	Sí	1 (5,3%)	Fumador	Sí	11 (12,9%)	Fumador	Sí	4 (7,7%)			
	No	18 (94,7%)		No	74 (87,1%)		No	48 (92,3%)			
DM con órgano diana	Sí	1 (5,3%)	DM con órgano diana	Sí	4 (4,7%)	DM con órgano diana	Sí	7 (13,6%)			
	No	18 (94,7%)		No	81 (95,3%)		No	45 (86,5%)			
IAM	Sí	4 (21,1%)	IAM	Sí	14 (16,5%)	IAM	Sí	14 (26,9%)			
	No	15 (78,9%)		No	71 (83,5%)		No	38 (73,1%)			
E. cerebrovascular	Sí	5 (26,3%)	E. cerebrovascular	Sí	15 (17,6%)	E. cerebrovascular	Sí	20 (38,5%)			
	No	14 (73,7%)		No	70 (82,64%)		No	32 (61,5%)			
Arteriopatía periférica	Sí	0	Arteriopatía periférica	Sí	8 (9,4%)	Arteriopatía periférica	Sí	9 (17,3%)			
	No	19 (100%)		No	77 (90,6%)		No	43 (82,7%)			

**Conclusiones:** No se observaron diferencias de mortalidad entre los grupos de tratamiento, ni cardiovascular ni por cualquier causa. Asimismo, no se observaron diferencias en la tasa de eventos cardiovasculares.