



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## EV-025 - MANEJO DE LA DISLIPEMIA EN EL ICTUS ISQUÉMICO. ¿QUÉ HA CAMBIADO EN LA ÚLTIMA DÉCADA?

L. Serrano Rodríguez<sup>1</sup>, M. Navas Alcántara<sup>1</sup>, M. Fernández Moreno<sup>2</sup>, M. Romera Tellado<sup>2</sup>, J. López Chozas<sup>3</sup>, A. Espino Montoro<sup>1</sup>, L. Castilla Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla). <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La dislipemia juega un papel destacado en el ictus isquémico. La publicación del estudio SPARCL (Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels) en el 2006 supuso la confirmación definitiva para el uso de estatinas en la prevención secundaria del ictus isquémico. Nos planteamos valorar si en la última década han existido cambios en el manejo de la dislipemia en los pacientes ingresados por ictus isquémico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre 1.123 ictus isquémicos dados de alta en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Osuna y de Neurología de Valme, Sevilla, entre los años 1999-2001 y 2012-2014.

**Resultados:** Se estudiaron 664 varones y 459 mujeres, con una edad media de 69 ( $\pm$  10) años. Comparando los dos periodos se observa que los pacientes presentan con mayor frecuencia el antecedente de dislipemia (32,5% vs 48,1%;  $p = 0,001$ ), sin que existan cambios en la frecuencia de otros factores de riesgo (HTA, diabetes, tabaquismo, etc.). Al alta sólo se usaba tratamiento hipolipemiente en el 18,9% frente al 83,8% actual ( $p = 0,0001$ ). En relación a la estatina utilizada, en ambos periodos la más frecuente sigue siendo la atorvastatina (80 mg 6,1% vs 37,7%; 40 mg 5,2% vs 16,9%), seguida de simvastatina (40 mg 0 vs 6,9%; 20 mg 5,9% vs 12,3%), con menos frecuencia pravastatina, fluvastatina, e incorporándose en los últimos años la rosuvastatina (3%) y pitavastatina (6,2%) ( $p = 0,0001$ ).

**Discusión:** En este estudio se valora de forma retrospectiva en una muestra importante de enfermos con ictus isquémico cómo ha cambiado el manejo de la dislipemia en estos pacientes. La mayor frecuencia de dislipemia podría estar relacionada con una mayor concienciación y control de la dislipemia en atención primaria.

**Conclusiones:** Existen cambios importantes en el control de la dislipemia en pacientes con ictus isquémico. Desde la publicación del SPARCL el uso de estatinas en pacientes con ictus isquémico se ha generalizado, estando en la actualidad la mayoría de estos pacientes al alta hospitalaria con estatinas de alta potencia.