

Resultados en vida real del impacto de una estrategia hipolipemiante personalizada “fire-to-target” sobre los niveles de colesterol LDL y los eventos cardiovasculares en pacientes con síndrome coronario agudo

Javier Herrera Flores(1), José López Aguilera(1), Dolores Mesa Rubio(1), Soledad Ojeda Pineda(1) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) se asocia con un riesgo persistentemente elevado de eventos isquémicos recurrentes, especialmente durante el primer año tras el alta. La última actualización de la ESC sobre dislipidemias de 2025 y las guías de la ESC de 2023 para el SCA respaldan un enfoque de la estrategia “strike early, strike strong” (STS), que enfatiza la optimización rápida del tratamiento para alcanzar un cLDL <55 mg/dL y/o una reducción ?50% respecto al valor basal en pacientes de muy alto riesgo. Sin embargo, los datos del mundo real que evalúan el impacto clínico de una estrategia estructurada “fire-to-target” (utilizando todo el abanico de agentes hipolipemiantes modernos) siguen siendo limitados. El objetivo fue evaluar si una estrategia estructurada “fire-to-target”, consistente con el paradigma “STS”, mejora la consecución del objetivo de cLDL <55 mg/dL y reduce los eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) a 12 meses en comparación con el manejo estándar previo.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohorte ambispectivo que incluyó a pacientes consecutivos dados de alta con vida tras un SCA (IAMCEST, IAMSEST o angina inestable) entre enero de 2022 y diciembre de 2023. Los pacientes dados de alta en 2022 recibieron un enfoque hipolipemiante escalonado tradicional, mientras que el grupo de 2023 fue manejado con una estrategia temprana y proactiva “fire-to-target” basada en el empleo de terapia hipolipemiante combinada desde el inicio, incluyendo estatinas a dosis altas, ezetimiba, ácido bempedoico, inhibidores de PCSK9 e Inclisirán. Los objetivos primarios fueron la consecución de un cLDL <55 mg/dL en el seguimiento (al mes, a los 6 meses y a los 12 meses tras el alta) y un compuesto de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio o ictus (MACE-3P) a los 12 meses. Para minimizar la confusión, los análisis se realizaron mediante modelos de regresión ajustados con ponderación por el inverso de la probabilidad de tratamiento (IPTW), teniendo en cuenta las características clínicas y los factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron un total de 710 pacientes elegibles (edad media, 66,0 ± 11,6 años; 51,4% varones): 353 tratados con un enfoque escalonado y 357 con la estrategia “fire-to-target”. Las características basales fueron, en general, comparables entre grupos. Durante el seguimiento, la intensificación terapéutica fue más frecuente en el grupo “fire-to-target”, con un mayor uso de terapias hipolipemiantes no estatínicas. Los niveles de cLDL fueron significativamente más bajos en el grupo de intervención al mes, a los 6 meses y a los 12 meses, lo que se tradujo

en una mayor proporción de pacientes que alcanzaron el objetivo de cLDL durante todo el seguimiento. El análisis multivariable previo al IPTW mostró que la mortalidad por cualquier causa (1,7% vs 7,1%; HR, 0,23; IC95%, 0,10–0,57; p=0,001) y el MACE-3P (5,9% vs 11%; HR, 0,51; IC95%, 0,30–0,87; p=0,012) a los 12 meses fueron significativamente menores en el grupo “fire-to-target”. Tras el IPTW, la diferencia en muerte por cualquier causa (aHR, 0,30; IC95%, 0,10–0,87; p=0,026) y en MACE-3P (aHR, 0,49; IC95%, 0,26–0,91; p=0,023) entre grupos se mantuvo significativa al año.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, una estrategia hipolipemiante personalizada “fire-to-target” mejora la consecución del objetivo de cLDL y reduce de forma significativa los eventos cardiovasculares al año.

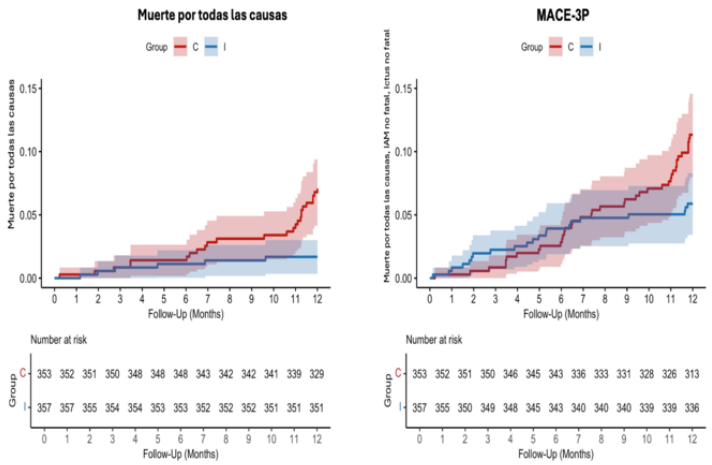


Figura 1. Curvas de Kaplan–Meier curves para los objetivos primarios. (A) Muerte por todas las causas. (B) MACE-3P, Muerte por todas las causas, infarto agudo de miocardio no fatal e ictus no fatal a los 12 meses ajustados por características clínicas y factores de riesgo cardiovascular establecidos
C: grupo control; I: grupo *Fire to Target*; IAM: Infarto agudo de miocardio

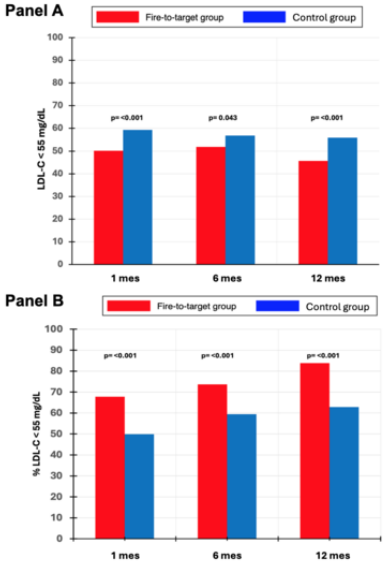


Figura 2. Comparación de los niveles de LDL-C (Panel A) y del porcentaje de pacientes que alcanzan objetivos LDL <55 mg/dL (Panel B) entre los dos grupos durante los 3 períodos de estudio (1m, 6 meses y 12 meses).

Tabla 1

Características basales	Total	Control	Fire to target	*P*

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST