

Programa estructurado del control de lípidos tras síndrome coronario agudo

Paula Belén Aboy Campos(1), Jessica Campos Lorenzo(1), Nerea Ruanova de la Fuente(1), Félix Somoza Domínguez(1), Pablo José Antúnez Muiños(1), Carla Eugenia Cacho Antonio(1), Diego López Otero(1) y Diana Pereiro Montes(1) de (1)Cardiología. Hospital Montecelo, Pontevedra - España

Introducción: El control de los lípidos tras un síndrome coronario agudo (SCA) es fundamental para reducir el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares. Sin embargo, los registros de práctica clínica real muestran bajos porcentajes de consecución de los objetivos lipídicos recomendados por las guías. En este contexto, nuestro objetivo es analizar el impacto de la implementación de un programa estructurado de control lipídico en los resultados clínicos de pacientes ingresados por un SCA en un área sanitaria determinada.

Métodos: Estudio observacional restrospectivo. Se compararon dos cohortes. Una con los pacientes ingresados durante el año 2024 por SCA sin programa estructurado y otra con los pacientes ingresados en 2025 con programa de control de lípidos implementado. El programa incluye tratamiento hipolipemiante intensivo al alta y analítica a las 6 semanas, cuando se contacta telefónicamente con el paciente para confirmar adherencia terapéutica y hacer modificaciones en el tratamiento si procede. Nueva analítica en su centro de salud en 6 semanas y nuevo contacto telefónico, así hasta conseguir objetivo terapéutico. Se ha creado consulta ad-hoc para citar presencialmente si se considera oportuno (figura Nº1).

Resultados: Se incluyeron 305 pacientes en 2024 y 249 en 2025. No hubo diferencias en las características basales entre ambas cohortes, edad media (65,6 vs 67,4 años), tabaquismo (37,3% vs 31,1%), HTA (58,6% vs 59,3%) y DM (29,7% vs 25,6%). Tampoco en cuanto al perfil lipídico al ingreso: colesterol total 174,7 vs 171,8 mg/dl, LDL 102,4 vs 101,0 mg/dl, HDL 47,0 vs 45,6 mg/dl y triglicéridos 133,8 vs 131,5 mg/dl. En cuanto a la consecución de objetivos en el seguimiento, este fue mejor tras la aplicación del nuevo programa estructurado que con el seguimiento tradicional en consultas externas, aumentando en más del 45% el número de pacientes con LDL<55mg/dL (tabla Nº1).

Conclusiones: Un programa estructurado mejora de forma significativa el control del colesterol LDL y la adherencia terapéutica tras un SCA, reduciendo de manera sustancial el número de pacientes fuera de objetivo. Este modelo resulta factible y escalable, y podría extenderse a pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Su implementación favorece una prevención secundaria más precoz, intensiva y personalizada.



Control lipídico 2024 frente a 2025:

Variable	2024	2025	%
LDL <55 mg/dL	42.2%	61.4%	+45.4
LDL >55 mg/dL	32.2%	28.2%	-12,4
LDL > 70 mg/dL	18.6%	7.6%	-32,5
LDL >100 mg/dL	7%	0.8%	-88,5

LDL: lipoproteína de baja densidad (Low-Density Lipoprotein).