

Oportunidades perdidas: cuando el LDL-c avisa y no se actúa

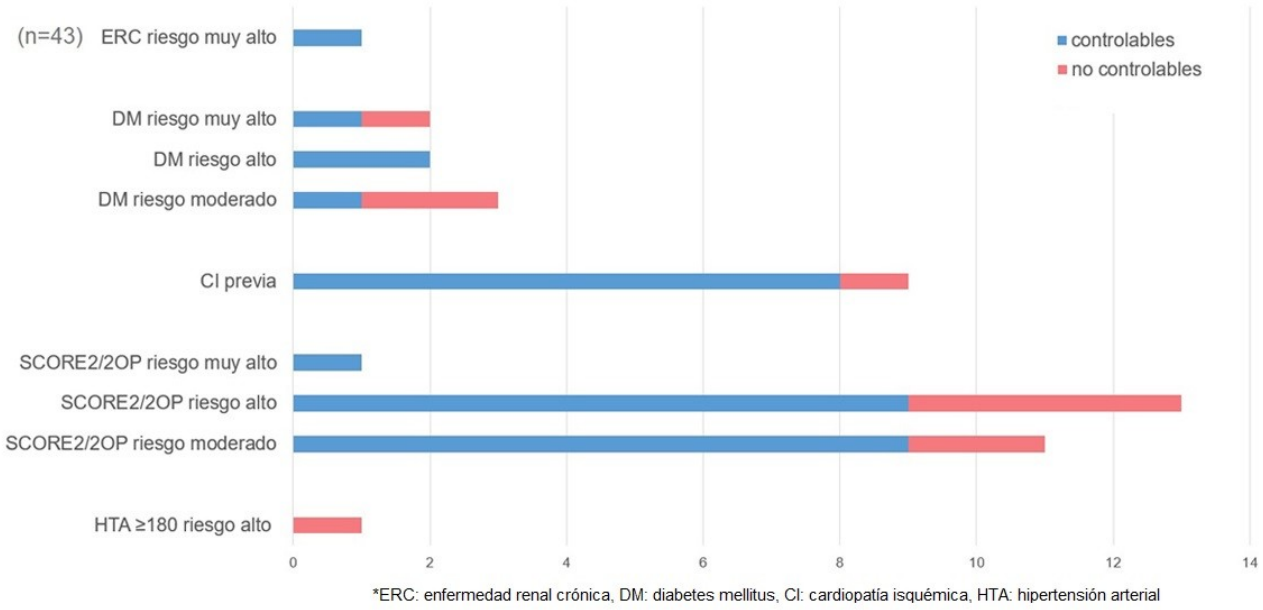
David Jiménez Virumbrales(1), Daniel Corrochano Diego(2), Julia María Díaz Ortiz(3) y Raúl Gascueña Rubia(4) de (1)Cardiología. Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid) - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid) - España, (3)Cardiología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila - España y (4)Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

Introducción: El control lipídico es clave en la prevención del riesgo cardiovascular. A pesar de las recomendaciones de las guías clínicas, el control en la práctica real sigue siendo subóptimo, debido a la inercia terapéutica y a la falta de automatización de los procesos. El objetivo de este estudio es evaluar, en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA), el grado de cumplimiento de su objetivo lipídico previo al evento para implementar su control.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte de pacientes con SCA ingresados en nuestro hospital entre 2023 y 2024. Se definió buen control lipídico como un LDL-c <55 mg/dl en prevención secundaria. En prevención primaria, se valoró el riesgo mediante el SCORE2/SCORE2-OP al ingreso, así como la presencia de insuficiencia renal o diabetes mellitus. En función del riesgo estimado, se evaluó cuántos pacientes disponían de un perfil lipídico previo al evento y si éste hubiera cambiado la actitud terapéutica.

Resultados: Se revisaron un total de 86 pacientes (mediana de edad: 70 años; rango: 32–91; 81% varones). Antes del evento, 43 pacientes estaban adecuadamente controlados para su riesgo basal, con una mediana de LDL-c de 53 mg/dl. El resto (50%) presentaban mal control del LDL-c, con una mediana de 120 mg/dl. En el histórico de las analíticas del laboratorio un 79% de los pacientes mal controlados se había realizado un perfil lipídico con anterioridad al evento (65% considerando únicamente los 5 años previos), el 21% no tenía ninguna y dos pacientes presentaban falta de adherencia al tratamiento pautado. En cuanto al tipo de prevención, el 74% de los pacientes mal controlados se encontraban en prevención primaria, de los cuales el 72% hubieran sido potencialmente controlables teniendo en consideración la analítica previa. Por último, el 51% de los mal controlados no recibía ningún tratamiento hipolipemiante.

Conclusiones: Este registro pone de manifiesto uno de los principales retos actuales en cardiología: impulsar el adecuado control lipídico en la prevención primaria. Para ello, es fundamental la implementación, de forma coordinada con atención primaria, de estrategias automatizadas de estratificación del riesgo y de alerta ante el mal control del LDL-c, presente basalmente en más de la mitad de los pacientes con síndrome coronario agudo.



Características generales de la población del registro.

		n	%		n	%		n	%
Sexo	Mujer	16	19	Varón	70	81	-		
Nacionalidad	UE oeste	79	92	UE este	5	6	Otras	2	2
CI previa	Sí	31	36	No	55	64	-		
Tipo de SCA	IAMSEST	49	57	IAMCEST	11	13	Angina inestable	26	30
FEVI	≥50%	72	84	49-41	7	8	≤40%	7	8
Tabaco	Activo	22	26	Nunca	27	31	Exfumador	37	43
Tensión arterial	HTA	60	70	Normal	26	30	-		
Diabetes	Sí	32	37	No	54	63	-		

UE: Unión Europea, CI: cardiopatía isquémica, SCA: síndrome coronario agudo, IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST, IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, HTA: hipertensión arterial.