

Impacto de una consulta especializada en dislipemias en el logro de objetivos de colesterol-LDL tras síndrome coronario agudo: corrección de la inercia terapéutica

Pedro Urbiola Sáez(1), Juan Lorenzo Fraile(1), Giuseppe Barberis Barcia(1), María García de Pedro(1), Begoña Aumente Rodríguez(1), Alberto Serna Fernández(1), Pablo José Castaño Zarza(1), Lucía Arias Otero(1), Sandra Pérez Carbayo(1), Cristina Álvarez Martínez(1), Lucía Moreno de Redrojo Cortés(1), Alberto de Ávila Neila(1), Judith Calle Pérez(1), Vicente Henríquez Sánchez(1) y Daniel Nieto Ibáñez(1) de (1)Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: Tras un síndrome coronario agudo (SCA), el control lipídico intensivo es un pilar fundamental de la prevención secundaria. Las guías actuales recomiendan objetivos estrictos de LDL que exigen no solo cifras absolutas muy bajas, sino reducciones porcentuales relevantes respecto al basal. Sin embargo, en la práctica clínica habitual es frecuente la inercia terapéutica, especialmente en pacientes con LDL inicial no marcadamente elevado, lo que condiciona menor intensificación tras el alta. El objetivo de este estudio fue analizar si la derivación a una consulta especializada en lípidos tras un SCA mejora el logro de objetivos frente al seguimiento convencional en consultas generales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos dados de alta tras un SCA en un centro de cuarto nivel. Según la práctica habitual, fueron derivados bien a una consulta específica de dislipemia (casos) o a seguimiento convencional en consultas generales (controles), sin depender de sus características basales. Se recogieron variables clínicas, LDL basal, tratamiento previo y al alta y tiempo hasta la primera revisión. El objetivo principal fue alcanzar niveles de LDL <55 mg/dL y reducción ?50% del basal.

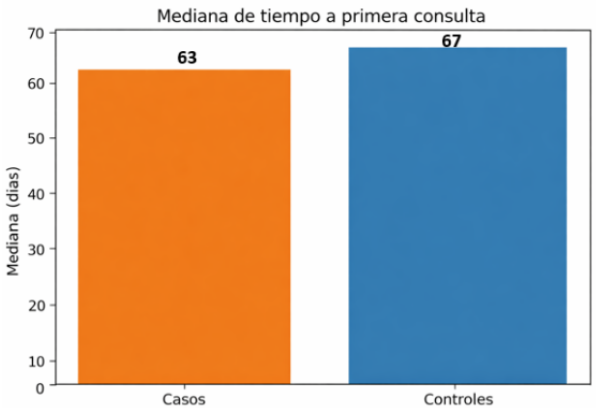
Resultados: Se incluyeron 259 pacientes (131 casos, 128 controles). Los pacientes del grupo control presentaban mayor edad media (69.3±11.5 vs 65.9±11.9 años; p=0.012) y menor LDL basal (92.7±35.8 vs 111.2±41.5 mg/dL; p<0.001). No se observaron diferencias relevantes en el tratamiento hipolipemiante previo ni en la intensidad del tratamiento prescrito al alta hospitalaria entre ambos grupos.

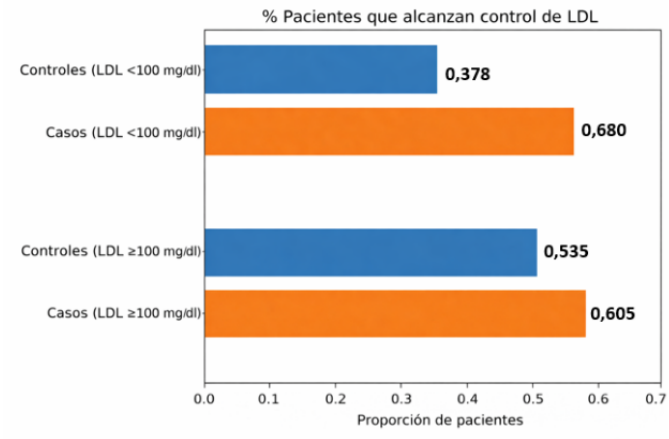
El tiempo hasta la primera revisión ambulatoria fue similar (mediana 63 vs 67 días; p=0.963).

Al analizar el logro de objetivos según LDL basal, se observaron diferencias significativas entre grupos y en ambos subgrupos; sin embargo, la relevancia fue claramente mayor en pacientes con LDL inicial <100 mg/dL, donde los casos alcanzaron objetivos con mayor frecuencia (68.0% vs 37.8%), frente a diferencias más discretas en LDL ?100 mg/dL (60.5% vs 53.3%).

Conclusiones: La derivación a una consulta especializada en dislipemias tras un SCA mejora significativamente el

control lipídico frente al seguimiento convencional, especialmente en pacientes más optimizados con LDL basal <100 mg/dL, evidenciando que la experiencia clínica focalizada reduce la inercia terapéutica de forma independiente al tiempo de revisión.





Características basales

Variable	Casos (consulta dislipemias)	Controles (consulta general)	p-valor
Edad (años)	65.9 +/- 11.9	69.3 +/- 11.5	0.012
Hombres (%)	64.8%	72.5%	0.048
LDL basal (mg/dl)	111.2 +/- 41.5	92.7 +/- 35.8	<0.001
HTA (%)	61.3%	68.9%	0.072
Dislipemia (%)	98.4%	91.4%	<0.001
Diabetes (%)	28.5%	34.2%	0.15
1 FRCV (%)	21.4%	18.9%	0.32
2 FRCV (%)	34.7%	36.1%	0.32
≥ 3 FRCV (%)	43.9%	45%	0.32

FRCV: factor/es de riesgo cardiovascular. HTA: hipertesión arterial.