

Impacto de la optimización del tratamiento hipolipemiante en el control del LDL-c en una consulta de cardiología: reducción teórica frente a la reducción en el mundo real y experiencia con nuevas terapias

Juan Soto Galán(1), Carlos de Cabo Porras(1), Macarena Garbayo Bugeda(1), María Magdalena Gortázar Florit(1), Ana Venegas Rodríguez(1), Marta López Castillo(1), Andrea Camblor Blasco(1), Andrea Rueda Liñares(1), Mónica Recio Vázquez(1) y José Tuñón Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

Introducción: El control del colesterol LDL (LDLc) es un objetivo clave en la prevención cardiovascular. La reducción lipídica en la práctica clínica puede diferir de la eficacia de ensayos clínicos, por lo que se evaluó la optimización terapéutica y el cumplimiento de objetivos ESC, la concordancia entre reducción observada y teórica de LDLc y el impacto de nuevas terapias frente a ensayos pivotales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en 112 pacientes con riesgo cardiovascular moderado, alto o muy alto, entre mayo de 2024 y febrero de 2025. El LDLc se reevaluó tras la optimización. La reducción teórica se estimó según las guías ESC 2025. Se aplicaron Shapiro–Wilk, Wilcoxon, McNemar y Bland–Altman. Análisis estadístico realizado con Jamovi 2.6.26.0.

Resultados: Mediana de edad de 71 años; 68,8% varones, 85,7% riesgo cardiovascular muy alto, 71% hipertensos, 38,7% diabéticos, 7,5% fumadores activos y 47,2% exfumadores. Colesterol total basal mediano 129 mg/dL y LDLc basal 60,5 mg/dL. El tratamiento se optimizó en el 44,6% de los pacientes. El cumplimiento de objetivos ESC aumentó del 41,1% al inicio al 53,4% tras intervención (p=0,020). Reducción media de LDLc de 13,9 mg/dL (12,6%) en práctica clínica frente a 13,6 mg/dL (13,1%) de reducción teórica esperada (p=0,686). En pacientes con modificación activa del tratamiento (n=44), la reducción media de LDLc fue 33,1 mg/dL; si hubiera seguido la potencia teórica del tratamiento añadido, habría sido 28,1 mg/dL (p=0,305). En términos porcentuales, la reducción observada fue del 30,2%, frente a un 26,7% teórico (p=0,438). Subanálisis de nuevas terapias: ácido bempedoico (n=6) mostró una reducción en vida real del 15,6% frente al 19,5% teórico (p=0,563), mientras que inclisirán (n=6) mostró una reducción del 51,9% frente al 43,8% teórico (p=0,563), comparable a los ensayos pivotales. El análisis de Bland–Altman mostró un sesgo medio de 3,52% (IC 95%: –2,49 a 9,53), indicando buena concordancia entre reducción teórica y real del LDLc. Sin embargo, los amplios límites de acuerdo (–35,22% a 42,26%) mostraron una variabilidad individual considerable.

Conclusiones: La optimización terapéutica mejoró el control del LDLc. Las reducciones en vida real fueron globalmente consistentes con las teóricas; sin embargo, la marcada variabilidad interindividual limita la predicción,

apoyando la necesidad de un seguimiento individualizado y estudios más amplios.

