

Brecha terapéutica en el control del colesterol LDL en pacientes con cardiopatía isquémica previa remitidos a rehabilitación cardiaca tras nuevo evento coronario agudo

Amaya Huici Eslava(1), Cristina Contreras Lorenzo(1), Blanca Fabre Estremera(1), Lourdes Sánchez García(1), Mª José Rodríguez Núñez(1), Mª Dolores Hernández Muñoz(1), Pedro del Rosal García(1), María Álvarez Nájera(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Carmen Labarta Bello(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Guillermo de la Osa Hernández(1), Carlos Rodríguez Carneiro(1), José Raúl Moreno Gómez(1) y Almudena Castro Conde(1) de (1)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: Las guías europeas recomiendan un objetivo de colesterol LDL inferior a 55 mg/dl en pacientes con cardiopatía isquémica establecida. A pesar de la disponibilidad de tratamientos hipolipemiantes eficaces, la brecha entre las recomendaciones y la práctica clínica real sigue siendo significativa. El objetivo fue analizar el tratamiento hipolipemiante previo y el control del LDL en pacientes con cardiopatía isquémica previa remitidos a rehabilitación cardiaca tras un nuevo evento coronario agudo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes con antecedente de cardiopatía isquémica derivados en 2025 a nuestra unidad de rehabilitación cardiaca tras un ingreso por un nuevo síndrome coronario agudo (SCA). Se excluyó un paciente por falta de adherencia al tratamiento. Se analizó el tratamiento hipolipemiante previo y el LDL basal (primeras 24h o analítica previa). Objetivo de LDL: <55 mg/dl.

Resultados: De 327 pacientes referidos por SCA, se seleccionaron 30 (9%) con nuevo evento coronario y antecedente de cardiopatía isquémica previa. La mayoría fueron varones (90%) con mediana de edad de 66 años. Solo el 54% recibía tratamiento combinado (estatina + ezetimiba ± ac. bempedoico) y el 43% estatina en monoterapia. Sin tratamiento combinado, solo el 14% alcanzaba LDL <55 mg/dl. Con tratamiento combinado, el 31% alcanzaba el objetivo y el 69% presentaba LDL 55-100 mg/dl.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que el control lipídico en prevención secundaria dista de ser óptimo: la mayoría de los pacientes con cardiopatía isquémica previa que sufren un nuevo evento coronario agudo presentaban valores de LDL por encima del objetivo de 55 mg/dl, y lo que es más llamativo, casi la mitad no recibía tratamiento combinado. Entre los que sí lo reciben, el 69% serían candidatos a iPCSK9, con LDL mediano de 71 mg/dl; valor que asocia un riesgo significativo a pesar del cual, seguirían sin ser ser candidatos a terapia iPCSK9 con los criterios actuales de financiación. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de optimizar precozmente el tratamiento hipolipemiante con las terapias combinadas necesarias

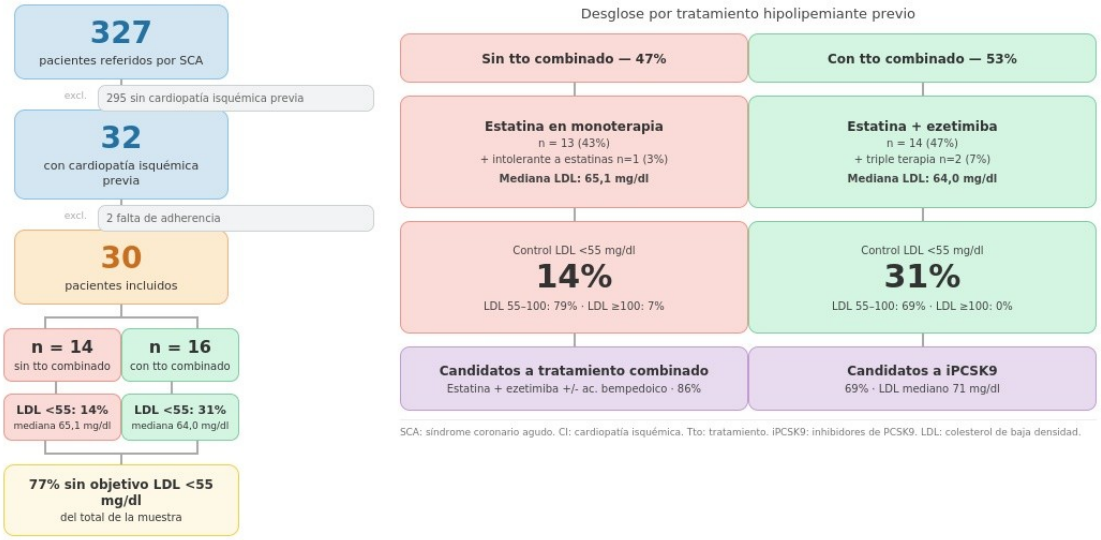


Tabla 1. Características basales, perfil lipídico y control del objetivo LDL (n=30).

Variable (n=30)	N(%) / mediana(RIQ)
Datos demográficos	
Edad, mediana (RIQ)	66 (59–73)
Sexo varón	27 (90%)
Factores de riesgo cardiovascular	
Hipertensión arterial	17 (57%)
Diabetes mellitus tipo 2	13 (43%)
Tabaquismo activo	5 (17%)
Evento coronario índice	
SCASEST	12 (41%)
SCACEST	10 (32%)
Angina inestable	8 (26%)
Función ventricular y renal	
FEVI, % (RIQ)	58 (53–62)
FG, ml/min (RIQ)	80 (74–90)
Perfil lipídico basal	
LDL, mg/dl (RIQ)	64,0 (57,0–73,3)
HDL, mg/dl (RIQ)	37,5 (30,8–49,2)
Colesterol total, mg/dl (RIQ)	120 (110–142)
Lp(a), mg/dl (RIQ)*	65 (31–95)

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. FG: filtrado glomerular. HDL: colesterol de alta densidad. HTA: hipertensión arterial. iPCSK9: inhibidores de PCSK9. LDL: colesterol de baja densidad. Lp(a): lipoproteína (a). RIQ: rango intercuartílico. SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST. SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST. *Lp(a) disponible en 13 pacientes