

Prevención secundaria y control intensivo del colesterol LDL en Canarias: análisis del registro RECANPRES

Elena Granados Betancort(1), Victoria Piro Mastracchio(1), Alejandro Aguiar Reyes(2), Marta López Pérez(1), José A. Gómez Guindal(3), Pietro Cappellesso(4) y Antonio García Quintana(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (2)Estudiante. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (3)Cardiología. Hospital General de Fuerteventura, Fuerteventura (Las Palmas) - España y (4)Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife - España

Introducción: La enfermedad arterial coronaria es la forma más frecuente de enfermedad cardiovascular y la segunda causa de mortalidad en la comunidad canaria, relacionándose con la concentración plasmática de colesterol LDL (cLDL). El cLDL no constituye únicamente un factor de riesgo cardiovascular, sino una causa directa de enfermedad aterosclerótica.
El objetivo fue analizar la evolución del cLDL en pacientes ingresados por evento cardiovascular y evaluar si el seguimiento en consultas de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria se asocia a una mejoría del control lipídico.

Métodos: Análisis del registro RECANPRES (Registro Canario de Prevención Secundaria), prospectivo y multicéntrico recoge datos seriados de cLDL desde el ingreso y durante el seguimiento en consultas de prevención secundaria. Se incluyen pacientes ?18 años con muy alto riesgo cardiovascular, al menos un valor de cLDL al ingreso, un control posterior en seguimiento y consentimiento informado. Periodo de inclusión: 01/01/2025–03/03/2026.

Resultados: Se incluyeron 316 pacientes con cLDL basal y diversas comorbilidades (Tabla 1).
En el ingreso (V1), la distribución del cLDL fue: <55 mg/dL en 57 pacientes (18,0%), 55-69 mg/dL en 51 (16,1%), 70-99 mg/dL en 97 (30,7%) y ?100 mg/dL en 111 (35,1%).
De los 316 pacientes, 246 (77,8%) dispusieron de seguimiento analítico: 146 a los 3 meses (V2) y 100 a los 6 meses (V3). En el último control, 136 pacientes (55,3%) alcanzaron cLDL <55 mg/dL, 55 (22,4%) entre 55-69 mg/dL, 27 (11,0%) entre 70-99 mg/dL y 28 (11,4%) permanecieron con cLDL ?100 mg/dL. (Figura 1).
El 97,2% recibió estatinas y el 79% tratamiento combinado con ezetimibe. El uso de ácido bempedoico e inclisirán aumentó durante el seguimiento. Los pacientes en monoterapia con estatina mostraron menor proporción de control (47,6%), mientras que aquellos con triple terapia presentaron un 33,3% de control, probablemente reflejando un sesgo de indicación hacia pacientes con peor control basal.

Conclusiones: El registro RECANPRES demuestra mejoría del control lipídico en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular tras su inclusión en programas de prevención secundaria en Canarias. Más de la mitad alcanzan el objetivo de cLDL <55 mg/dL. No obstante, persiste una brecha terapéutica relevante: 45% continúan fuera de

objetivo, lo que subraya la necesidad de intensificación terapéutica precoz y mayor acceso a fármacos de tercera línea.

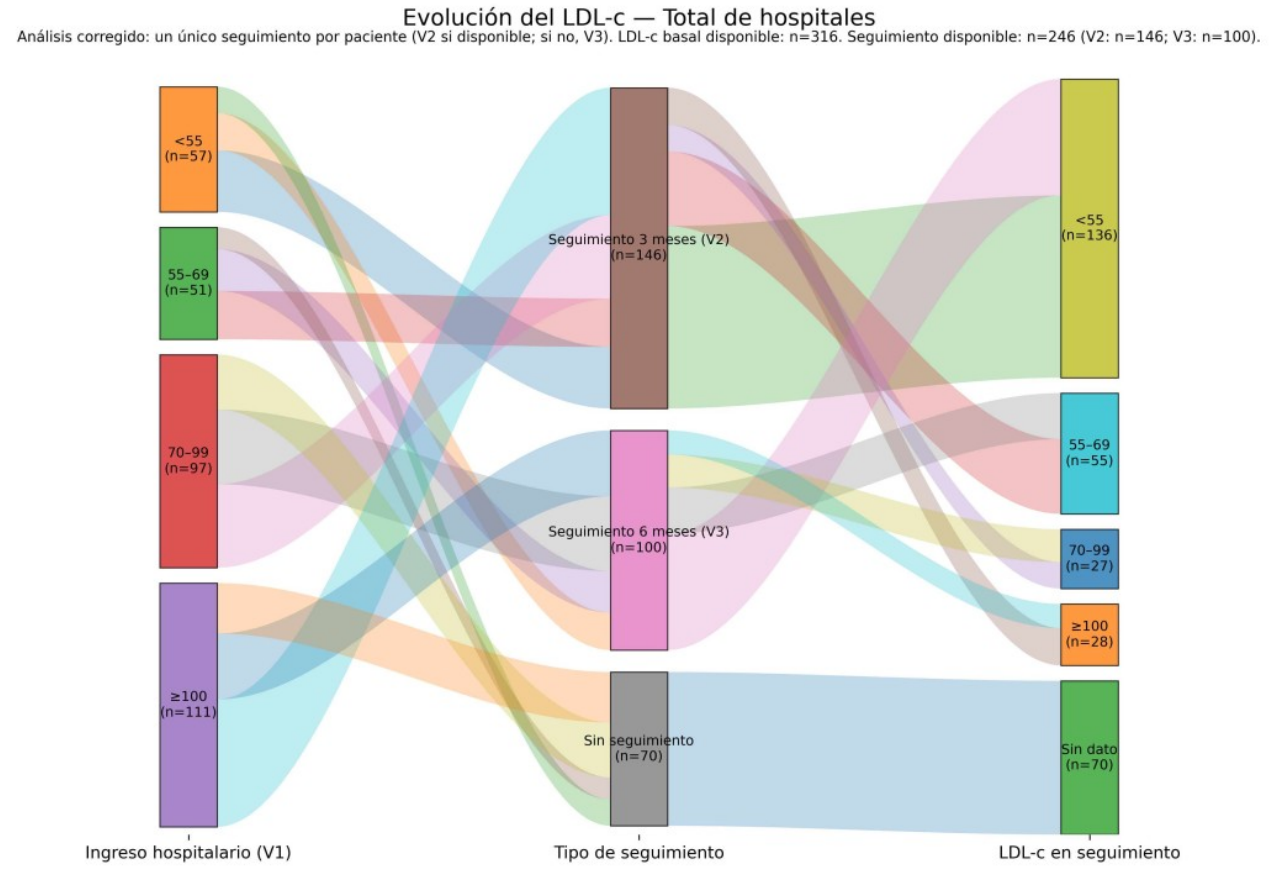


TABLA 1: Tabla demográfica descriptiva

Comorbilidad	n (%)

TABLA 1: Tabla demográfica descriptiva