

# REC: CardioClinics

Revista Oficial de la Sociedad Murciana de Cardiología

XIV Congreso Regional de la Sociedad Murciana de Cardiología  
La Manga del Mar Menor, 21 de mayo y 1 de junio de 2014



<https://www.reccardioclinics.org>

## 9 - DESCRIPCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PREDICTORES DE BUEN CONTROL DE CLDL TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO A LARGO PLAZO

F. Arregui Montoya, P.J. Flores Blanco, F. Hernández Fuentes, A.I. Rodríguez Serrano, M. Gómez Molina, A. Lova Navarro, G. Elvira Ruiz, G. Leithold, D.A. Pascual Figal y S. Manzano Fernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La frecuencia y los factores predictores de un buen control de LDL a largo plazo tras un SCA no están claramente establecidos. Por este motivo, nos planteamos los siguientes objetivos: a) describir la frecuencia de un buen control de LDL tras 2 años del alta de un SCA, y b) evaluar los factores predictores de buen control de cLDL en este contexto clínico.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de un registro unicéntrico de pacientes con SCA entre el 1 de enero de 2012 al 19 de mayo de 2013. Se definió buen control de cLDL cuando los niveles eran 70 mg/dl. Se registraron los niveles de cLDL antes del alta, a 1 y 2 años de seguimiento. Para evaluar los predictores de buen control de cLDL se realizaron análisis de regresión logística binaria.

**Resultados:** De los 212 pacientes, 41 (21%), 106 (50%) y 107 (50%) presentaron buen control de LDL al alta, 1 año y 2 años de seguimiento. Las variables asociadas de manera significativa a buen control de LDL fueron los niveles LDL previos al alta (OR: 0,993; IC95% 0,986-0,999, p = 0,024) y a un año de seguimiento (OR: 0,940; IC95%: 0,923-0,957, p 0,001). Por otro lado, los análisis de curvas ROC demostraron que los niveles de LDL al año de seguimiento (ABC: 0,83, IC95% 0,77-0,89) presentaron mejor discriminación que los medidos previos al alta a (ABC: 0,63, IC95% 0,56-0,71, p 0,001).

Variables	Población a estudio (n = 212)
<b>Variables sociodemográficas</b>	
Edad (años)	66 ± 12
Sexo (mujer) (%)	56 (26)
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>	
Hipertensión Arterial (%)	158 (75)
Diabetes Mellitus (%)	97 (45)
Dislipemia (%)	178 (84)
Tabaquismo (%)	63 (30)
<b>Valores Analíticos</b>	
Hemoglobina (mg/dL)	14,2 ± 1,8
Colesterol total (mg/dL)	167 ± 60
Triglicéridos (mg/dL)	160 ± 147
Colesterol HDL (mg/dL)	39 ± 15
Colesterol LDL (mg/dL)	92 ± 47
Creatinina (mg/dL)	1 ± 0,58
<b>Antecedentes Personales</b>	
Angina estable previa (%)	71 (34)
Insuficiencia cardiaca previa (%)	6 (2.8)
Fibrilación Auricular o Flutter (%)	19 (9)
Ictus isquémico previo (%)	18 (8,5)
Enfermedad Vascular periférica (%)	15 (7,1)
Neoplasia (%)	16 (7,5)
<b>Tratamiento al alta</b>	
Estatinas de alta intensidad al alta (%)	175 (83)
Fibratos al alta (%)	4 (1,9)
Ezetimiba al alta (%)	6 (2.8)

\*Datos mostrado con media ± desviación estándar y número (%)

Tabla 1. Características basales de la población a estudio.

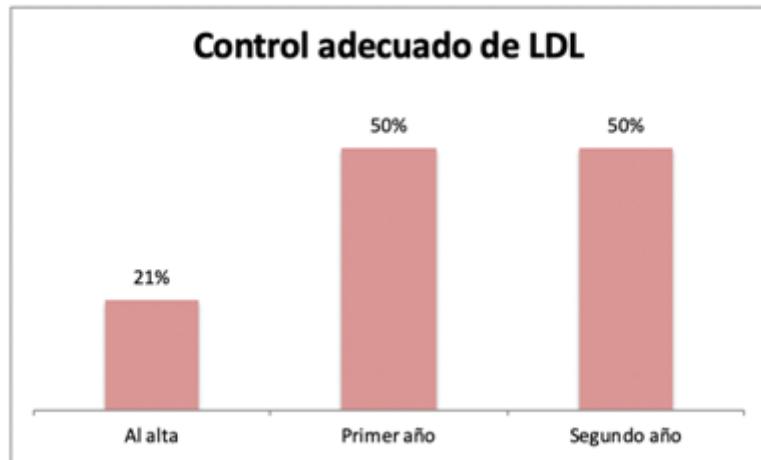


Figura 1. Gráfico control adecuado al alta, al año y a los dos años.

Variables	LDL <70 (n = 106)	LDL > 70 (n = 106)	Valor p
<b>Variables sociodemográficas</b>			
Edad (años)	66 ± 13	66 ± 12	0,791
Sexo (mujer) (%)	29 (27)	27 (26)	0,755
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>			
Hipertensión Arterial (%)	80 (76)	78 (74)	0,753
Diabetes Mellitus (%)	55 (52)	42 (40)	0,073
Dislipemia (%)	85 (80)	93 (88)	0,134
Tabaquismo (%)	32 (30)	31 (29)	0,881
<b>Valores Analíticos</b>			
Hemoglobina (mg/dL)	14,1 ± 1,8	14,3 ± 1,8	0,333
Colesterol total (mg/dL)	149 ± 49	184 ± 64	<0,001
Triglicéridos (mg/dL)	144 ± 76	175 ± 192	0,128
Colesterol HDL al alta (mg/dL)	38 ± 15	39 ± 15	0,664
Colesterol LDL al alta (mg/dL)	81 ± 38	103 ± 53	0,001
Creatinina (mg/dL)	1,05 ± 0,58	1,01 ± 0,59	0,621
<b>Antecedentes Personales</b>			
Angina estable previa (%)	40 (38)	31 (29)	0,190
Insuficiencia cardíaca previa (%)	2 (1,9)	4 (3,8)	0,683
Fibrilación Auricular o Flutter (%)	10 (9,4)	9 (8,5)	0,810
Ictus isquémico previo (%)	6 (5,7)	12 (11,3)	0,139
Enfermedad Vascular periférica (%)	7 (6,6)	8 (7,5)	0,789
Neoplasia (%)	8 (7,5)	8 (7,5)	1
<b>Tratamiento al alta</b>			
Estatinas de alta intensidad al alta (%)	91 (86)	84 (79)	0,205
Fibratos al alta (%)	2 (1,9)	2 (1,9)	1,000
Ezetimiba al alta (%)	3 (2,8)	3 (2,8)	1,000

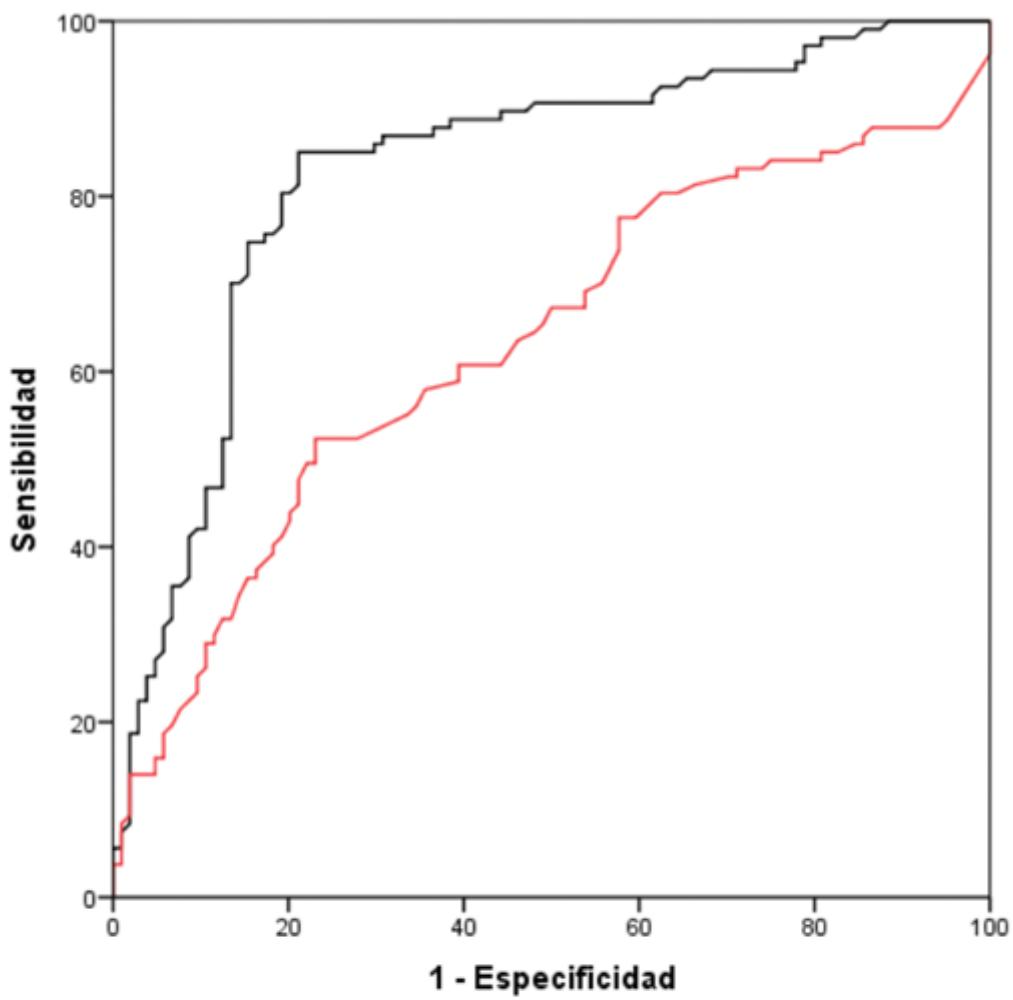
Datos mostrados con media ± desviación estándar y número (%)

Tabla 2. Variables asociadas al correcto control lipídico al año y a los dos años.

Variables	LDL <70 (n = 107)	LDL > 70 (n = 105)	Valor p
<b>Variables sociodemográficas</b>			
Edad (años)	66 ± 12	66 ± 12	0,959
Sexo (mujer) (%)	28 (27)	28 (26)	0,934
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>			
Hipertensión Arterial (%)	77(73)	81(76)	0,602
<b>Diabetes Mellitus (%)</b>	<b>57 (54)</b>	<b>40 (37)</b>	<b>0,014</b>
Dislipemia (%)	84 (80)	94 (88)	0,119
Tabaquismo (%)	29 (28)	34 (32)	0,508
<b>Valores Analíticos</b>			
Hemoglobina (mg/dL)	14,1 ± 1,9	14,4 ± 1,8	0,161
<b>Colesterol total (mg/dL)</b>	<b>152 ± 46</b>	<b>183 ± 67</b>	<b>&lt;0,001</b>
Triglicéridos (mg/dL)	147 ± 76	172 ± 192	0,204
Colesterol HDL al alta (mg/dL)	38 ± 13	40 ± 16	0,299
<b>Colesterol LDL al alta (mg/dL)</b>	<b>83 ± 37</b>	<b>101 ± 54</b>	<b>0,004</b>
Creatinina (mg/dL)	1,05 ± 0,46	1,01 ± 0,68	0,634
<b>Antecedentes Personales</b>			
Angina estable previa (%)	41 (39)	30 (28)	0,089
Insuficiencia cardiaca previa (%)	4 (3,8)	2 (1,9)	0,443
Fibrilación Auricular o Flutter (%)	8 (7,6)	11 (10)	0,498
Ictus isquémico previo (%)	7 (6,7)	11 (10)	0,345
Enfermedad Vascular periférica (%)	8 (7,6)	7 (6,5)	0,760
Neoplasia (%)	7 (6,7)	9 (8,4)	0,631
<b>Tratamiento al alta</b>			
Estatinas de alta intensidad al alta (%)	89 (85)	86 (80)	0,395
<b>Fibratos al alta (%)</b>	<b>1 (1,0)</b>	<b>3 (3,0)</b>	<b>0,621</b>
<b>Ezetimiba al alta (%)</b>	<b>2 (1,9)</b>	<b>4 (3,7)</b>	<b>0,683</b>

Datos mostrado con media ± desviación estándar y número (%)

**Tabla 3.** Diferencias en las características basales según la consecución o no de niveles objetivo de LDL en el segundo año de seguimiento.



Línea roja: niveles de LDL basales.  
Línea negra: niveles de LDL a 1 año de seguimiento.

Figura 2. Análisis de curvas ROC para la predicción del control de LDL a 2 años de seguimiento.

**Conclusiones:** La consecución de niveles objetivo de LDL recomendados por las guías de práctica clínica en nuestra región es baja (50%). Los niveles de LDL previos al alta y al año de seguimiento predicen la consecución de objetivos a 2 años. Futuros estudios deberán investigar en mayor profundidad otros factores posiblemente implicados.