

43 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON HISTORIA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Denise Dubourdieu
HCFFAA.

Antecedentes: el manejo óptimo de los síndromes coronarios agudos (SCA) incluye la resolución rápida de la isquemia y la prevención de nuevos eventos adversos. Los procedimientos de revascularización mejoran el pronóstico del paciente a corto plazo, pero la prevención secundaria mejora el pronóstico a largo plazo y disminuye el riesgo de muerte por causa cardiovascular.

Objetivo: Objetivos primarios:

- evaluar el cumplimiento de las medidas farmacológicas de prevención secundaria en pacientes que tuvieron SCA con elevación del segmento ST (SCAEST) o sin elevación del segmento ST (SCASEST) de alto riesgo propuestas por guías de práctica clínica.
- describir la frecuencia de cumplimiento de metas de cifras de LDL-c de estos pacientes.

Objetivos secundarios:

- analizar factores que podrían afectar el cumplimiento del tratamiento y lograr los objetivos de prevención secundaria.
- describir la incidencia de nuevos eventos isquémicos coronarios durante el tiempo de seguimiento.

Método: estudio retrospectivo, observacional a partir de de los datos recolectados de una base de datos (historia clínica electrónica, historia de laboratorio) del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, con una red de centros de atención periférica en Montevideo. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que presentaron SCAEST o SCASEST alto riesgo y que fueron a cineangiografía (CACG) de emergencia, en el período octubre 2017 a diciembre 2018, que se atiendan en Montevideo. Se definió el cumplimiento de metas de colesterol LDL-c según guías para el manejo de SCAEST 2017 y SCASEST 2015 de la Sociedad Europea de Cardiología, que definen como objetivo un valor de LDL-c < 70 mg/dl.

Resultado: la población de nuestro estudio fue mayoritariamente hombres, mayores de 60 años, que se presentaron como SCASEST de alto riesgo. Los factores de riesgo CV evaluados más prevalentes fueron la HTA y la DLP. En cuanto al tratamiento de prevención secundaria: un 91,6% estaban con doble antiagregación, estatinas 100% (84% alta intensidad). Los pacientes con SCAEST: 90% IECA/ARA, 78,4% betabloqueantes. De los pacientes que tenían al alta FEVI $\leq 40\%$: 74% betabloqueantes y 88,9% IECA/ARA. En cuanto a los valores objetivos de LDL entre el mes y los 6 meses 20,6% se encontraban con LDL en rango objetivo y al año un 46,7%. Cuanto más invasivo el tratamiento, mejores valores de LDL. Cuanto más controles y en DM mayor porcentaje alcanza valor objetivo. Hubo inercia terapéutica. Se reiteraron eventos isquémicos de tipo SCAEST o SCASEST alto o moderado riesgo en siete pacientes (más bajo que en bibliografía internacional).

Conclusión: la mayoría de los pacientes están en tratamiento con antiagregantes e hipolipemiantes, IECA/ARA y betabloqueantes si corresponde. El tratamiento con fármacos efectivos para la prevención se-

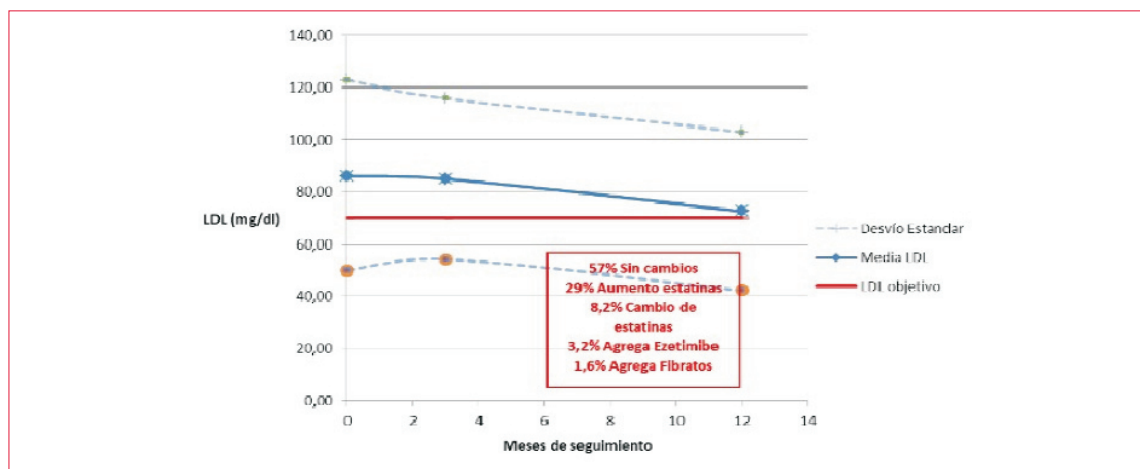


Figura 1. Diagrama de cajas de LDL-c 3 por tratamiento evento índice.

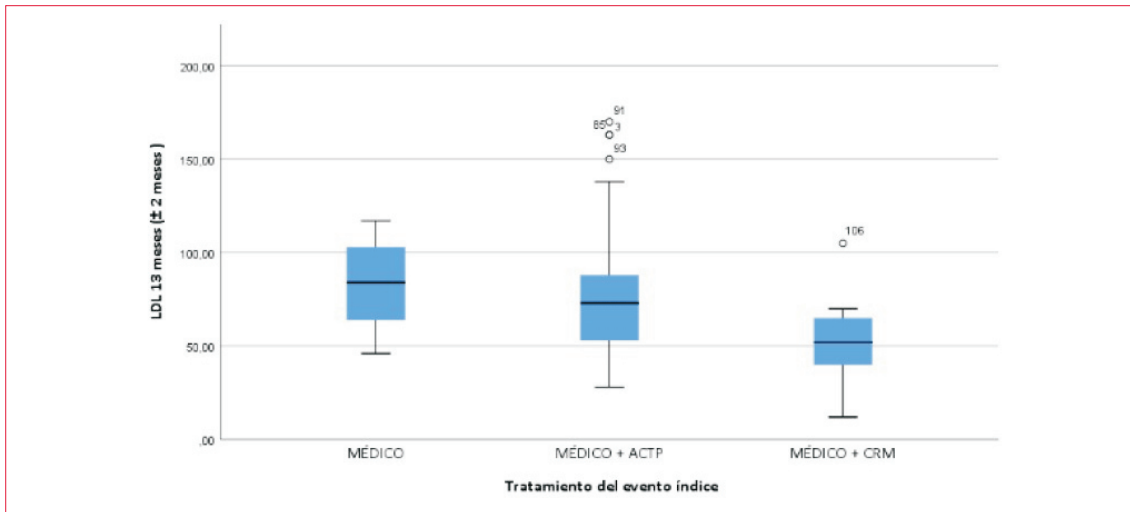


Figura 2.

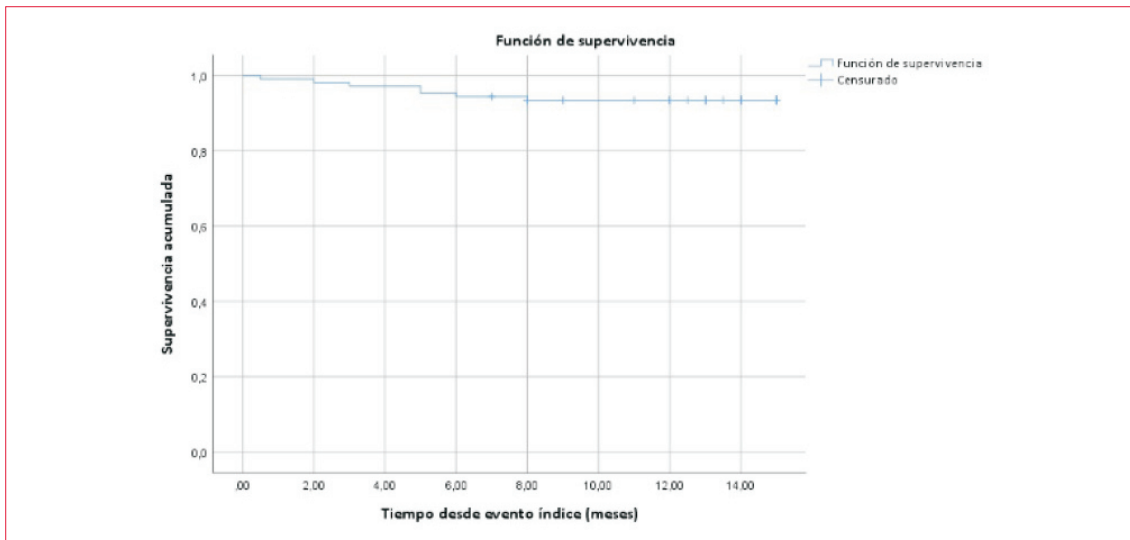


Figura 3.

cundaria tuvo un uso subóptimo, ya sea por falta de indicación o dosis inadecuadas. La población estudiada tuvo un bajo cumplimiento de metas de LDL-c. Se demuestra el efecto positivo que tiene un seguimiento más estrecho y multidisciplinario.