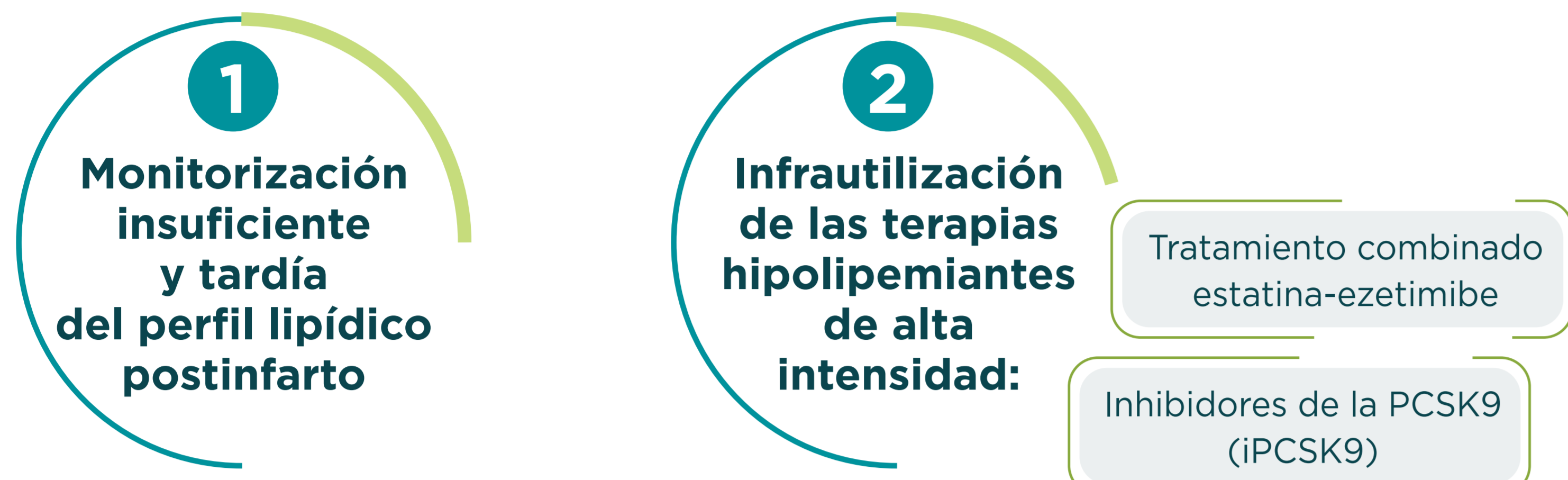


# Impacto de una clínica virtual de lípidos sobre la terapia hipolipemiente, los objetivos lipídicos y los eventos post-SCA

## Planteamiento del problema

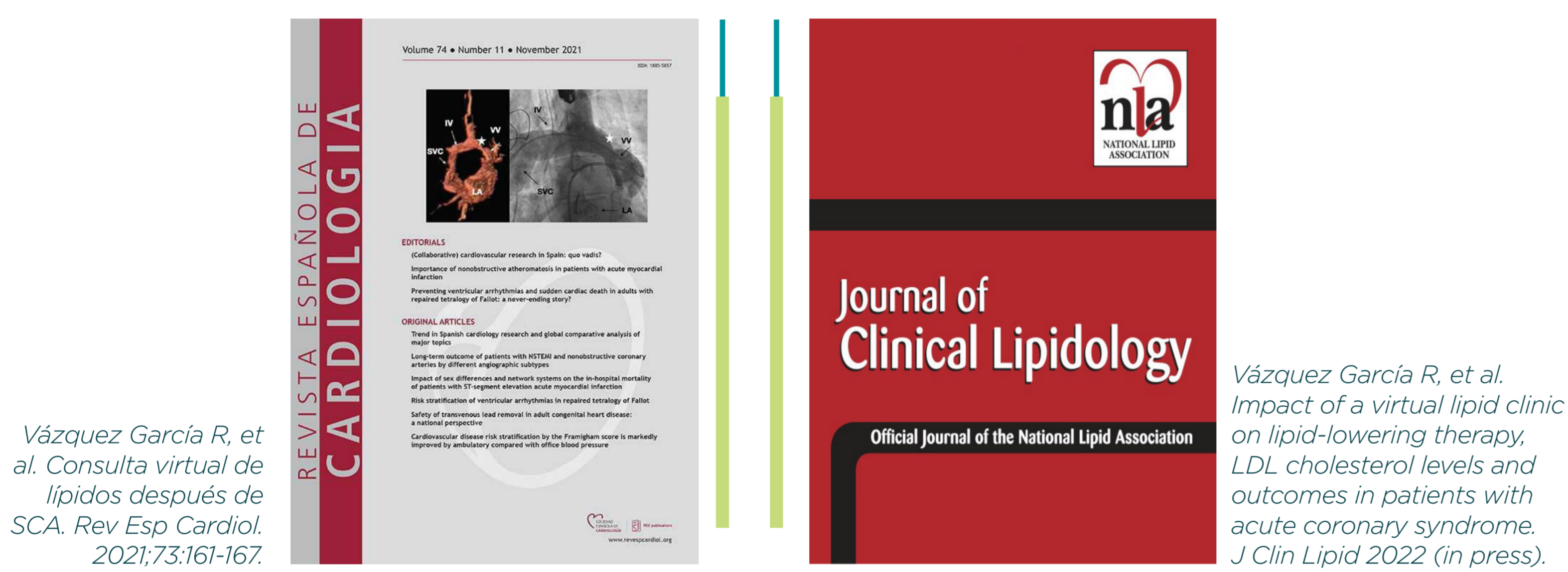
- Los pacientes que han presentado un SCA, tienen un riesgo aumentado de eventos CV recurrentes.
- Hay que corregir rápidamente los FRCV y muy especialmente la hipercolesterolemia, tras el SCA.
- Las GPC son cada vez más exigentes: En la guía europea de 2019, el objetivo lipídico pasó de cLDL <70 a <55 mg/dl.
- Sin embargo, grandes estudios multicéntricos (Euroaspire, Da Vinci<sup>2</sup>) muestran que estamos muy lejos de esos objetivos.
- Según un estudio multicéntrico, recientemente publicado y realizado en 20 servicios de Cardiología españoles<sup>3</sup>, un 40% de los pacientes postinfarto no cumplen siquiera el objetivo antiguo de cLDL <70 mg/dl.

## Razones del incumplimiento del objetivo lipídico



## Necesitamos estrategias de control estricto y tratamiento intensivo precoz de la hipercolesterolemia tras un SCA

- Una de estas estrategias es implementar consultas monográficas, enfocadas a la consecución del objetivo lipídico y que pueden desarrollarse vía telefónica/telemática, de forma paralela y complementaria al seguimiento convencional del paciente, en las Consultas Externas de Cardiología y/o en los Programas de Rehabilitación Cardíaca.
- Nuestro grupo acaba de publicar una estrategia de este tipo que denominamos Consulta Virtual de lípidos post-SCA. En una 1ª publicación<sup>4</sup>, mostramos el impacto de esta estrategia sobre los objetivos lipídicos y en una 2ª publicación<sup>5</sup> sobre los eventos CV (MACE) y la mortalidad. A continuación se resume esta estrategia.



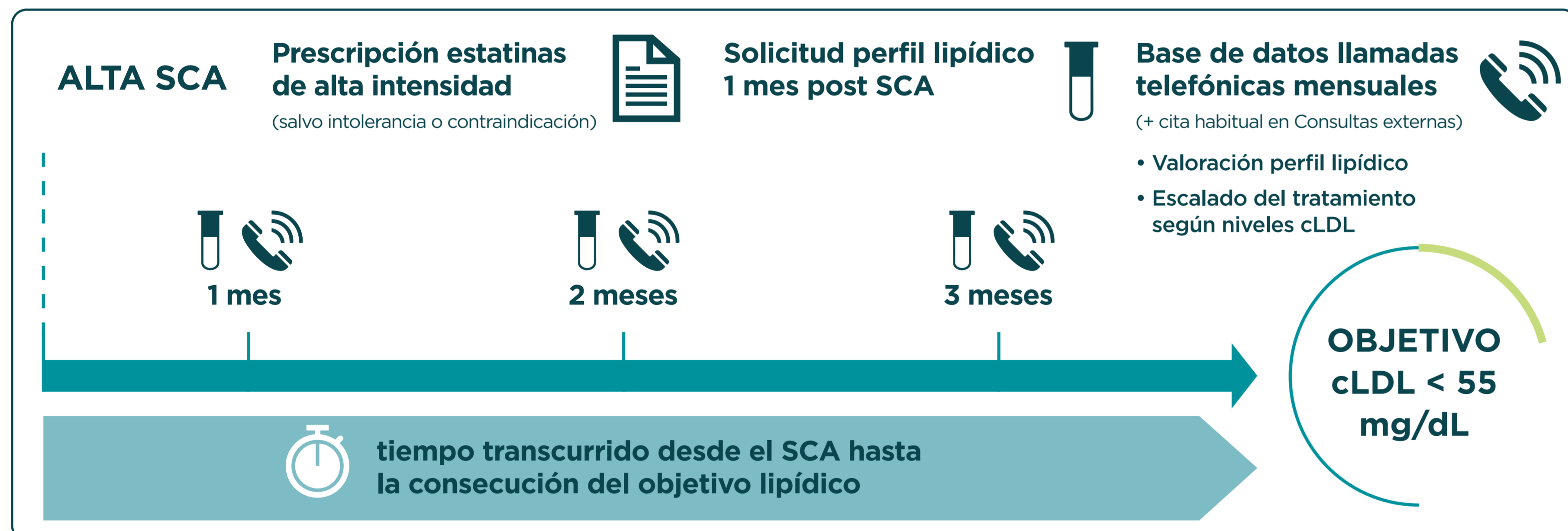
## Consulta virtual de lípidos post-SCA del HUPM: Concepto y Población

**Concepto:** Consulta específica para lograr el objetivo lipídico de cLDL < 55 mg/dl:  
 En el mayor % de pacientes post-SCA posible.  
 En el menor tiempo posible (primeros 3 meses post-SCA).

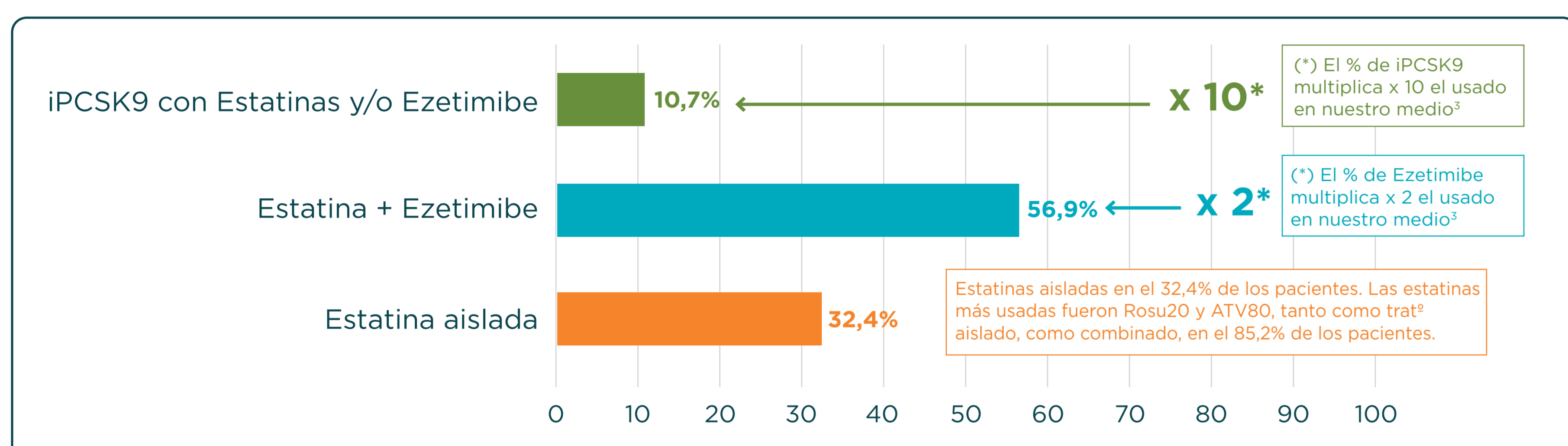
**Criterios de inclusión y exclusión:** Todos los pacientes dados de alta por SCA en 2020, en Cardiología-HUPM (n= 388), excluyendo los de otras áreas (n=22), los exitos de los 3 primeros meses (n=10) y los pacientes con comorbilidades muy limitantes (n=10).

**Población de estudio:** n=346. Edad: 67,3±12,4. 31,9% mujeres. SCAEST=59,5%, SCACEST=40,5%.

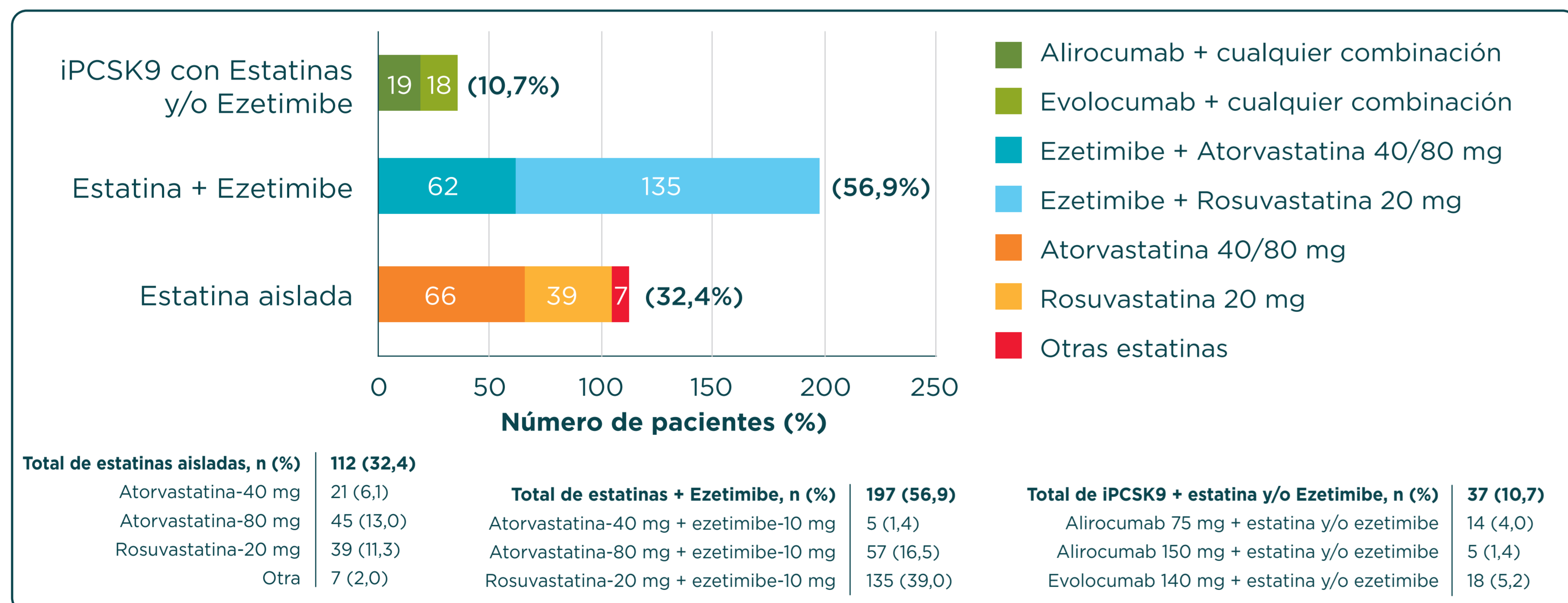
## Fig. 1: Consulta virtual de lípidos post-SCA del HUPM: Metodología



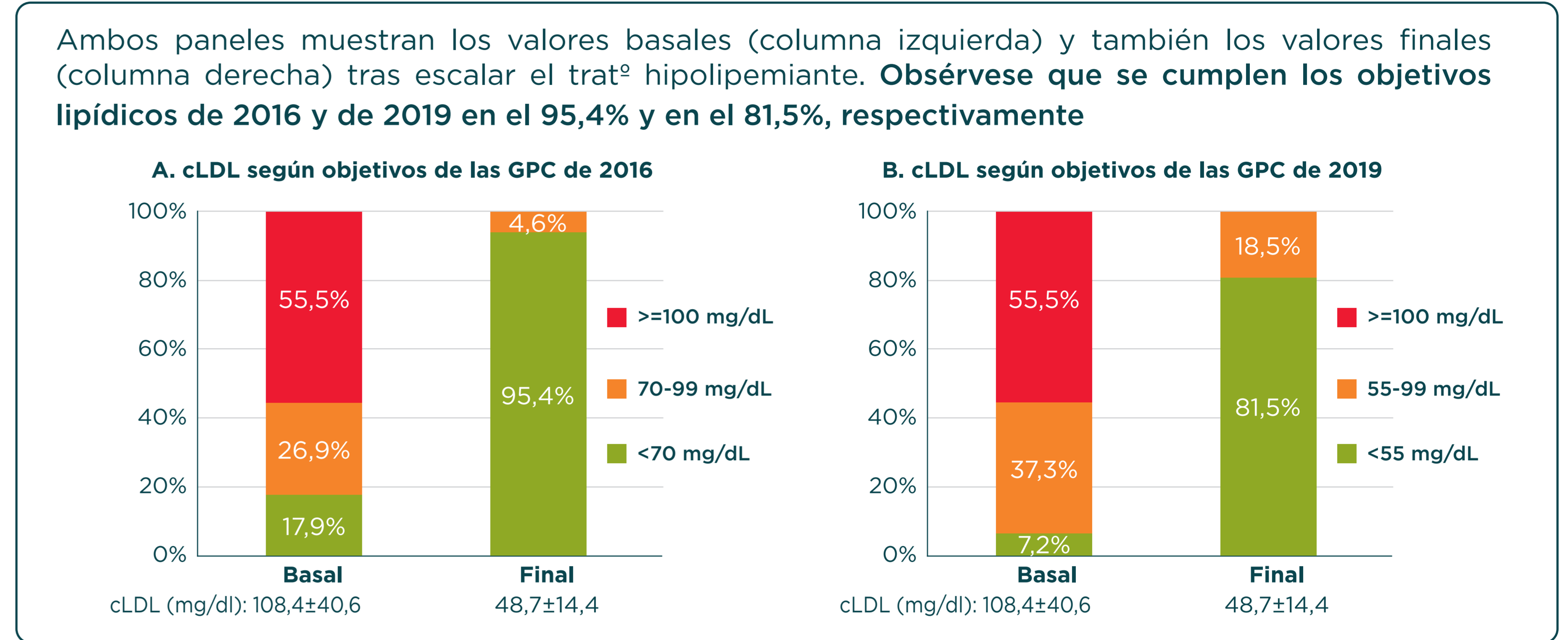
## Fig 2. Tratamiento Hipolipemiente usado (%)<sup>4</sup>



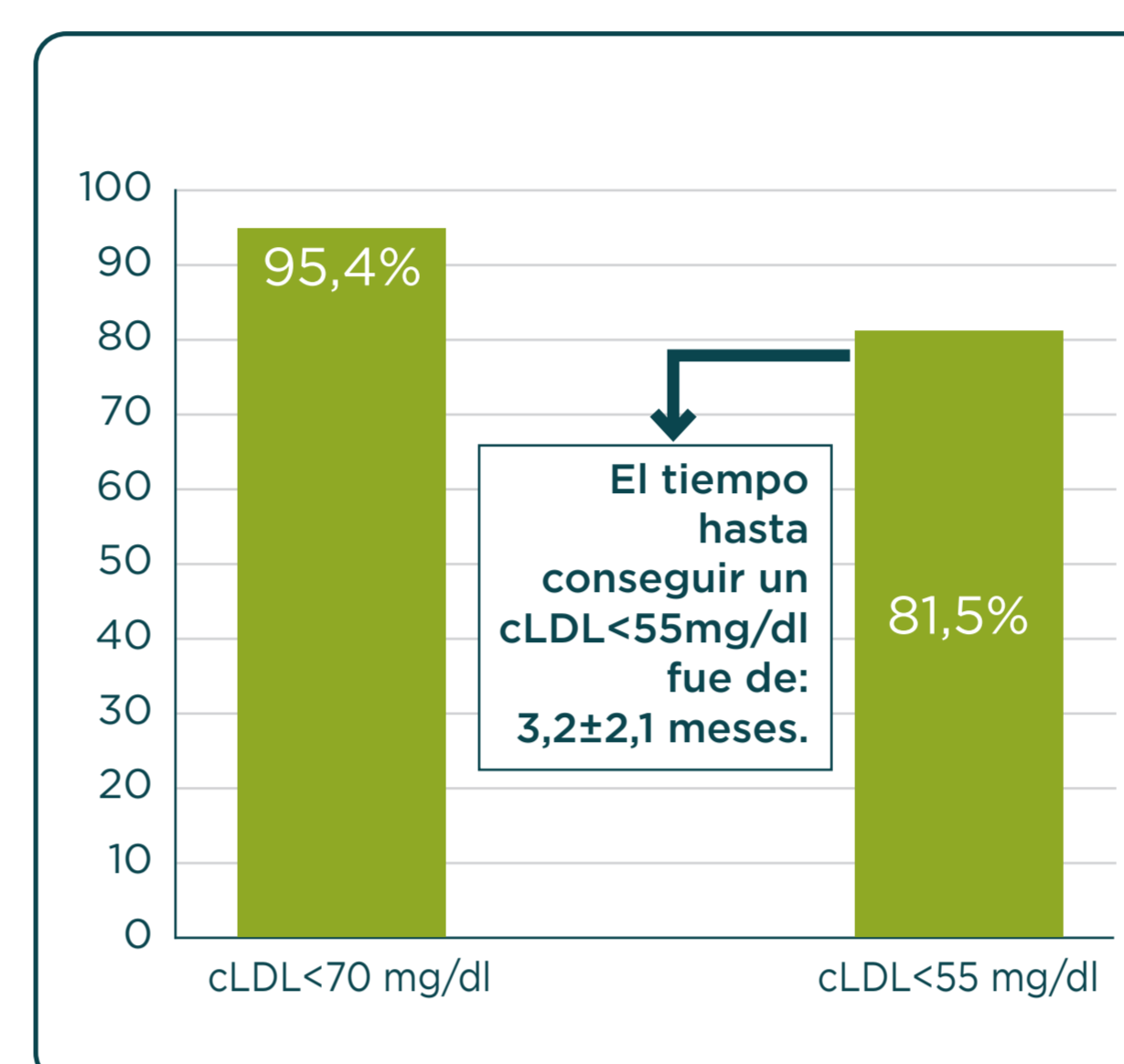
## Fig 3. Tratamiento Hipolipemiente usado (%). Desglose detallado por fármacos<sup>5,6</sup>



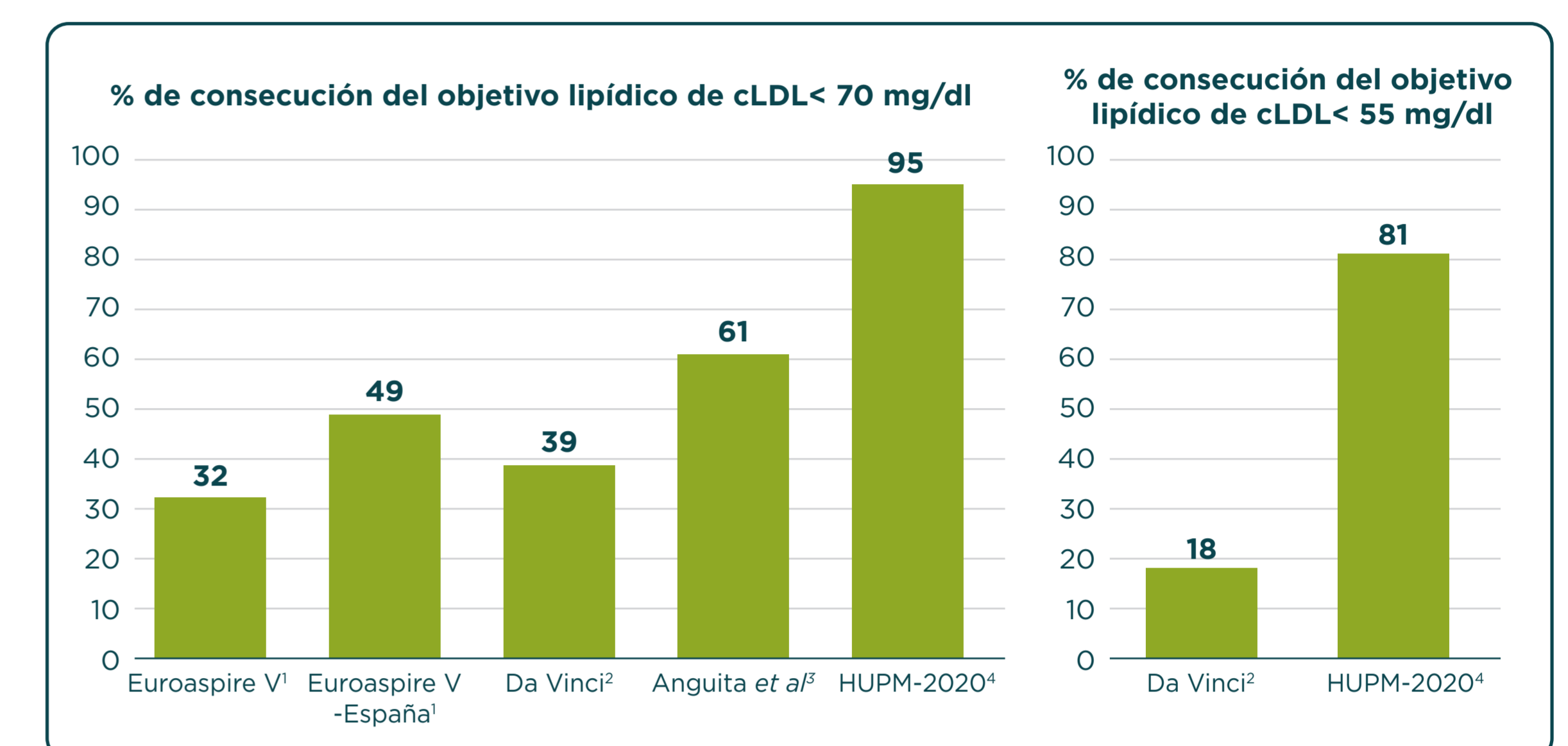
## Fig 4. Distribución de cLDL entre los 346 pacientes con SCA de acuerdo a los objetivos lipídicos de las GPC europeas de 2016 (panel A), y de 2019 (panel B).<sup>4</sup>



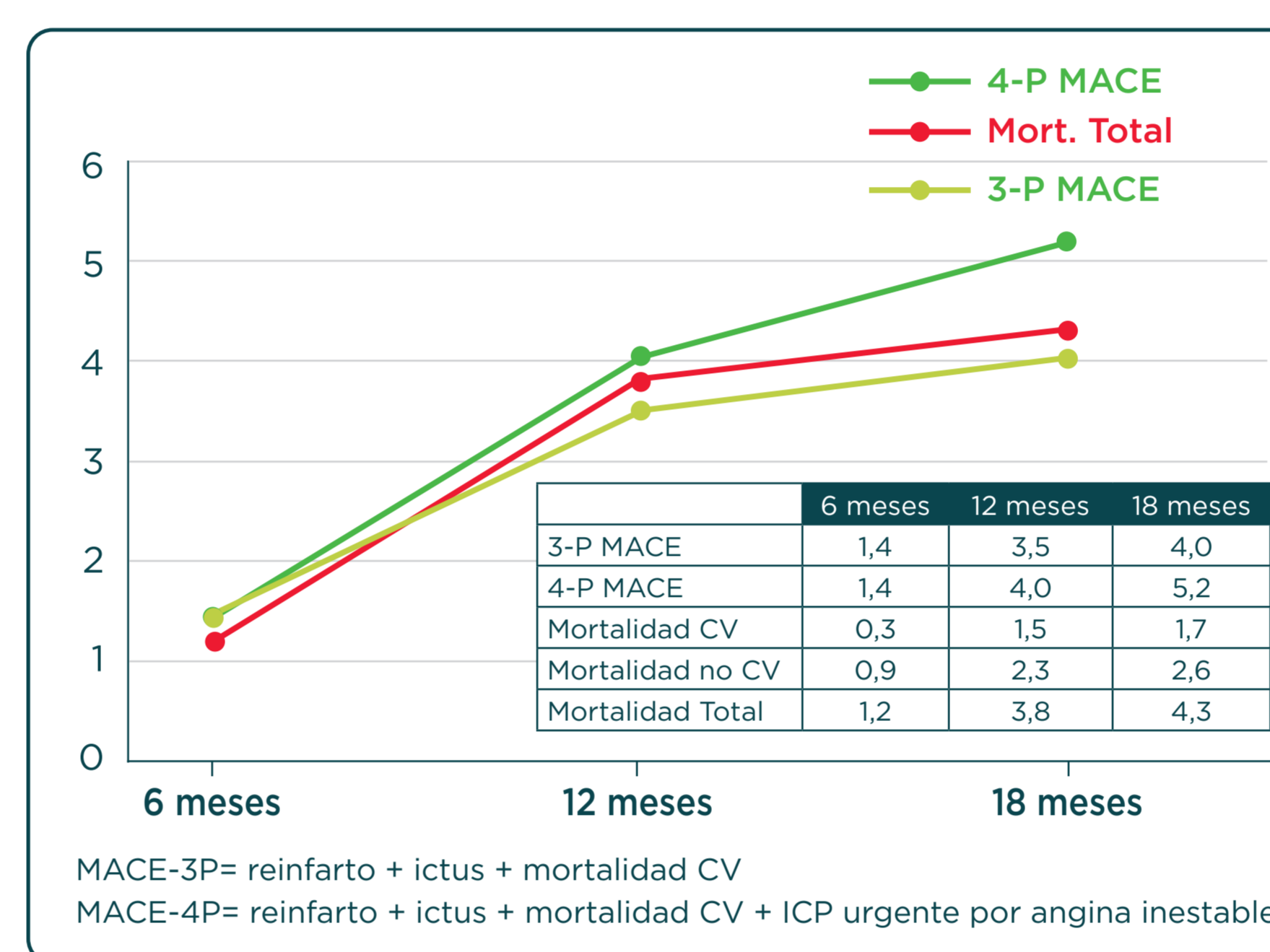
## Fig 5. Consecución del objetivo lipídico (%)<sup>4</sup>



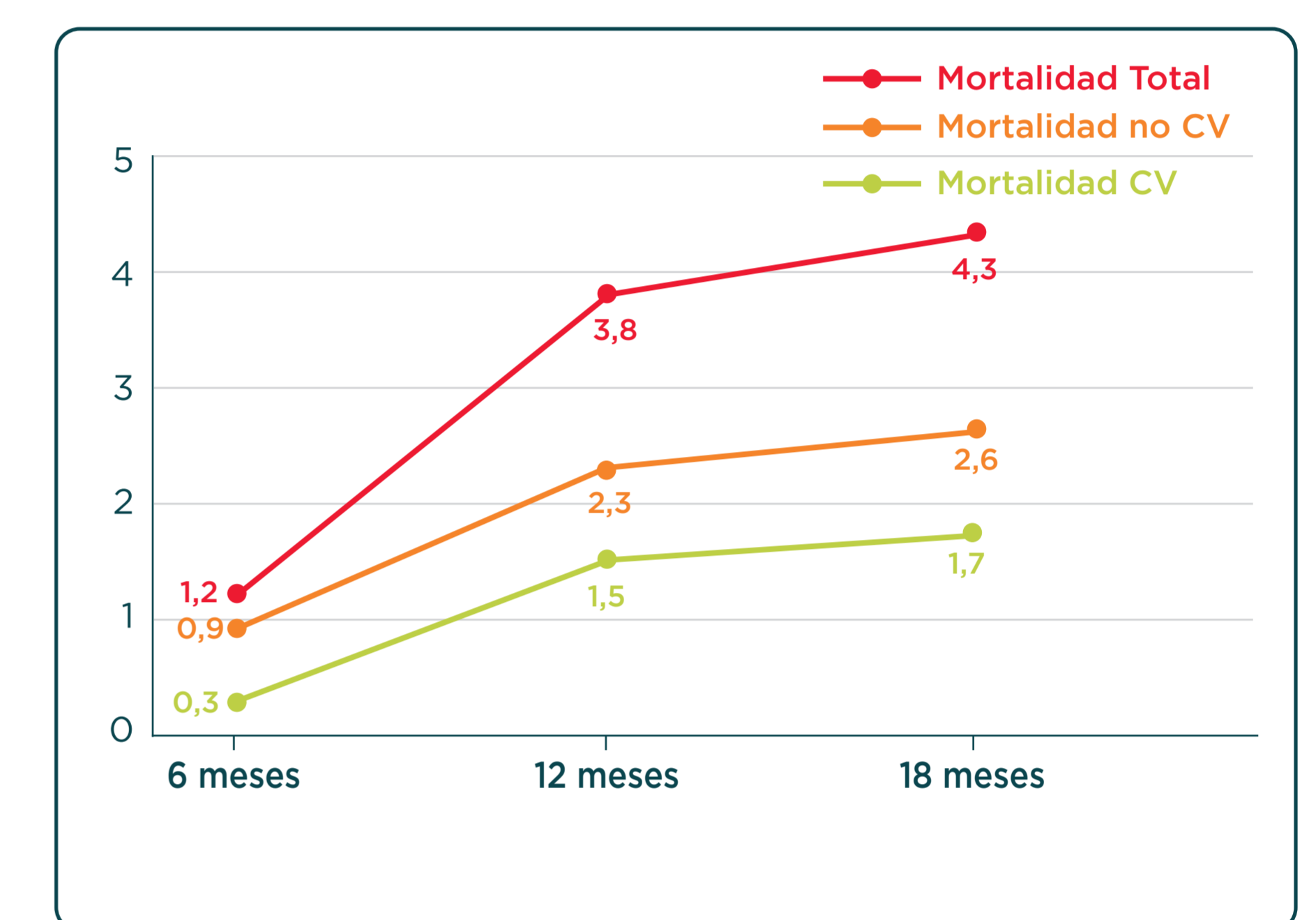
## Fig 6. Comparación de la serie del HUPM con estudios previos



## Fig 7. Tasa de Eventos CV Mayores (MACE) y Mortalidad (%)<sup>5,6</sup>



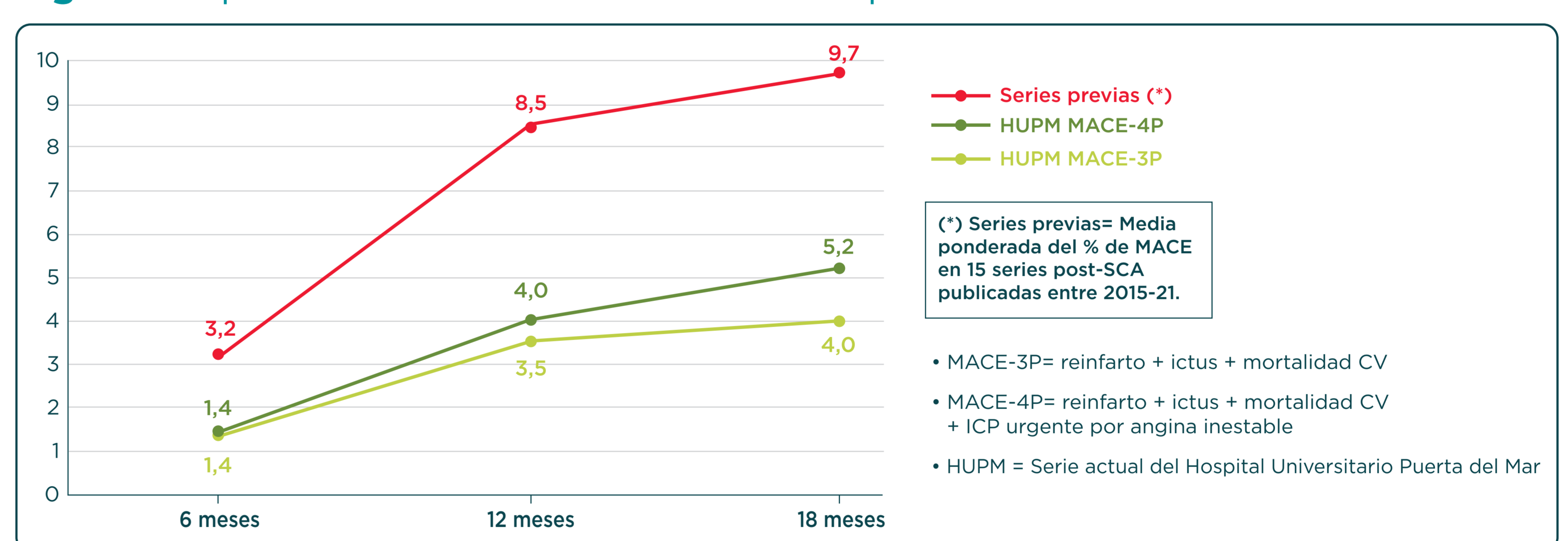
## Fig 8. Mortalidad CV, no-CV y Total (%)<sup>5,6</sup>



## Tabla 1. % de MACE post-SCA publicados en los últimos 5 años

Serie previas publicadas	Meses de seguimiento	Nº de pacientes	MACE (%)	Año de publicación
Park et al.	12	11292	10,6 <sup>a</sup>	2015
Cannon et al.	12/24	7371/6801	11,5/17,5 <sup>**</sup>	2015
Gohbara et al.	12	288	6,6 <sup>*</sup>	2016
Liu et al.	12	798	13,5 <sup>b</sup>	2016
Que et al.	18	3047	11,4 <sup>**</sup>	2016
Wang et al.	12	1684	10,0 <sup>**</sup>	2017
Josiah et al.	12	4776	11,0 <sup>**</sup>	2018
Sun et al.	12	594	7,6 <sup>*</sup>	2018
Zhong et al.	12	1937	11,9 <sup>a</sup>	2019
Roumeliotis et al.	12	7362	6,4 <sup>*</sup>	2021
Ren et al.	12/24	988	7,5/12,0 <sup>a</sup>	2021
Verdoia et al.	12/24	284/240	13,1/18,2 <sup>a</sup>	2021
Rosello et al.	12/24	3789/1620	8,6/13,2 <sup>a</sup>	2021
Serie histórica HUPM <sup>4</sup>	12/24	733	8,4/11,2 <sup>a</sup>	2019
Zhou et al.	24	2057	11,6 <sup>a</sup>	2021

## Fig 9. Comparación % MACE: HUPM vs Series previas<sup>5,6</sup>



## Conclusiones

- La **intensificación precoz** del tratamiento hipolipemiente postSCA:
  - en una consulta monográfica específica,
  - con una mayor utilización del tratamiento combinado de Estatinas de alta intensidad y Ezetimibe y una mayor prescripción de iPCSK9 asegura la **consecución del objetivo lipídico de cLDL <55 mg/dl**, en la gran mayoría de los pacientes en los primeros 3 meses postSCA y se traduce en una **baja tasa de eventos CV recurrentes y de mortalidad**.

## Bibliografía:

- De Backer G, et al. Atherosclerosis. 2019;285:135-146.
- Ray KK, et al. Eur J Prev Cardiol. 2020 Aug 28;zwaa047.
- Anguita M, et al. Rev Esp Cardiol. 2021;74:194-196.
- Vázquez R, et al. Consulta virtual de lípidos después de SCA. Rev Esp Cardiol. 2021;73:161-167.
- Vázquez R, et al. Impact of a virtual lipid clinic on lipid-lowering therapy, LDL cholesterol levels and outcomes in patients with acute coronary syndrome. J Clin Lipid 2022 (in press).
- Datos internos del Hospital Puerta del Mar.