

TRATAMIENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN SUJETOS CON REVAS- CULARIZACION CORONARIA PERCUTÁNEA Y/O QUIRURGICA EN EL REGISTRO MEXICANO DE DATOS CARDIOVASCULARES

ANCISSTE 2017-Ciudad de México. Jueves 30 de Marzo 2017

Autores: Rodríguez-Bastidas S; De los Ríos-Ibarra M.O; Vargas-Hernández A; Barrón-Rivera J.L; Flores-Velasco S.A; Alcocer-Gamba M.A; Romero-Zazue-
ta A; Hernández-Herrera C; Hernández-Llamas G; Prado-Aréchiga O.G; Osuna-Peraza N-N.

Colaboradores: Plata- Joel; Camberos-Ramón

Institución Participante: *Consortio Académico Mexicano para la Obtención de Datos Cardiovasculares, Sinaloa, México.

Introducción

La revascularización coronaria percutánea (ICP) y quirúrgica (CRC) son intervenciones frecuentes en el tratamiento de la cardiopatía isquémica. En este grupo de pacientes se requiere un buen control lipídico para disminuir eventos cardiovasculares recurrentes. En México existe poca información sobre el manejo y control de lipoproteínas de colesterol de baja densidad (LDL-C) en estos pacientes. El Registro Mexicano para la obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR) tiene como objetivo evaluar las características y manejo de pacientes con al menos un factor de riesgo y/o enfermedad cardiovascular establecida, seguidos en consulta externa de los centros participantes.

Objetivo

Conocer las estrategias de tratamiento para reducir los niveles de LDL-C, utilizadas en sujetos con historia ICP o CRC y su efectividad para conseguir las metas terapéuticas recomendadas por la Guía Europea sobre manejo de dislipidemias.

Metodos

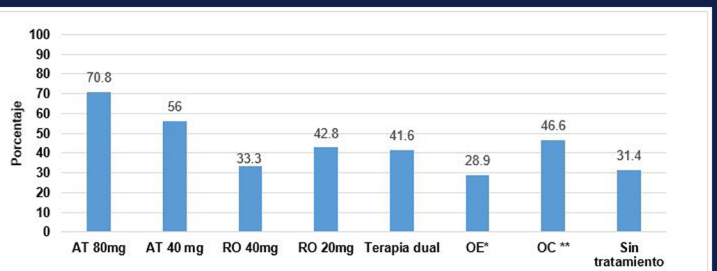
Estudio multi-céntrico, nacional, prospectivo, observacional. Se analizaron los datos basales de 1352 sujetos ingresados al 31 de enero de 2017, se incluyeron 174 pacientes con antecedente de ICP y/o CRC. Se categorizó por tipo de tratamiento utilizado, estatinas de alta potencia, combinación de simvastatina con ezetimibe (S/E), otras estatinas con ezetimibe, otras estatinas y sin estatinas. Se analizaron promedios de LDL-C alcanzados en cada grupo.

Resultados

Se incluyeron 40 mujeres y 134 hombres. 35 pacientes no tenían tratamiento médico y 139 recibían algún tipo de tratamiento. El promedio de LDL-C fue de 80.2 ± 35.1 mg/dL. 79 pacientes (45.4%) tenían LDL-C <70 mg/dl. En la tabla 1 se muestran pacientes recibiendo estatinas de alta intensidad o S/E. En la figura 1 se muestra el porcentaje de control según el tipo de medicación y dosis utilizada.

	Niveles de LDL-C (mg/dL)	Total de pacientes	Pacientes controlados
Atorvastatina 40- 80mg	70.9 ± 31.6	65	34 (52.3%)
Rosuvastatina 40-20 mg	89.8 ± 32.4	10	4 (40%)
Simvastatina con Ezetimibe	81.2 ± 41.5	11	5 (41.6%)

Tabla 1. Promedio de LDL-C pacientes controlados según tratamiento recibido



AT= atorvastatina; RO=Rosuvastatina; OE= Otras estatinas; OC=otras combinaciones
*Otras estatinas: Atorvastatina 10-20Mg, rosuvastatina 10-20mg, Pravastatina 10-20mg, simvastatina 20-40mg, pitavastatina 4mg
**Otras combinaciones: Ezetimibe + Atorvastatina 20-80mg; Ezetimibe + Rosuvastatina 10-40

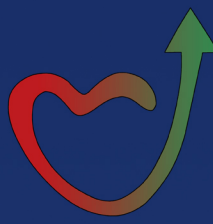
Figura 1. Porcentaje de pacientes controlados según tratamiento recibido

Conclusión

La mayoría de los pacientes con historia de revascularización no alcanzan la meta terapéutica recomendada por la guía Europea. El mejor control se logró en el grupo con atorvastatina 80 mg, un importante número de sujetos no reciben estatinas.

Fuentes consultadas:

- 1.- N Engl J Med 2009; 360:961-972 March 5, 2009 DOI: 10.1056/NEJMoa0804626
- 2.- European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158



DIFERENCIA POR GÉNERO EN CONTROL DE LIPOPROTEÍNAS COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AL MIOCARDIO PREVIO PARTICIPANDO EN EL REGISTRO MEXICANO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS CARDIOVASCULARES

ANCISSTE 2017-Ciudad de México. Jueves 30 de Marzo 2017

Autores: Rodríguez-Bastidas S*; De los Ríos-Ibarra M.O*; Vargas-Hernández A*; Barrón-Rivera J.L*; Flores-Velasco S.A*; Padilla-Padilla F*; Pescador-Martínez Y*; García-Casal S.G*; Ruiz-Hernández E*; Baños-Velasco A.Z*; Osuna-Peraza N.N*

Colaboradores: Plata- Joel, Camberos-Ramón

Institución Participante: *Consortio Académico Mexicano para la Obtención de Datos Cardiovasculares, Sinaloa, México.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte en México. En los sujetos que sufrieron un infarto al miocardio (IMP) es fundamental el buen control lipídico para disminuir eventos recurrentes. En nuestro país existe poca información sobre el control de lipoproteínas de colesterol de baja densidad (LDL-C) en este grupo de enfermos. El Registro Mexicano para la obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR) tiene como objetivo evaluar las características y manejo de pacientes con al menos un factor de riesgo y/o enfermedad cardiovascular establecida, seguidos en la consulta externa de los centros participantes localizados en diferentes entidades federativas.

Objetivo

Conocer la diferencia por género en los valores de LDL-C y el porcentaje de pacientes con IMP que alcanza metas terapéuticas según los criterios de las guías Europeas sobre el manejo de dislipidemias.

Metodos

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo. Se analizaron los datos en la visita basal de 1352 sujetos ingresados al 31 de enero de 2017, de ellos 159 (11.7%) tenían antecedente de IMP. Se categorizó por género. Se elaboraron pruebas estadísticas de normalidad para grupos analizando niveles de LDL-C. Se consideró como controlados los pacientes con niveles de C-LDL <70mg/dL.

Resultados

Se incluyeron 41 mujeres (25%) y 118 hombres (75%), cuyos promedios de C-LDL fueron 98.2 ± 40.1 y 87.5 ± 39.6 mg/dL respectivamente ($p=0.109$). Sólo 55 (34.5%) del total de pacientes se encontraban en meta de C-LCL. En el análisis por género el 37,2% de los hombres y el 26.8% de las mujeres alcanzaron un valor de LDL-C <70 mg/dl (figura 1).

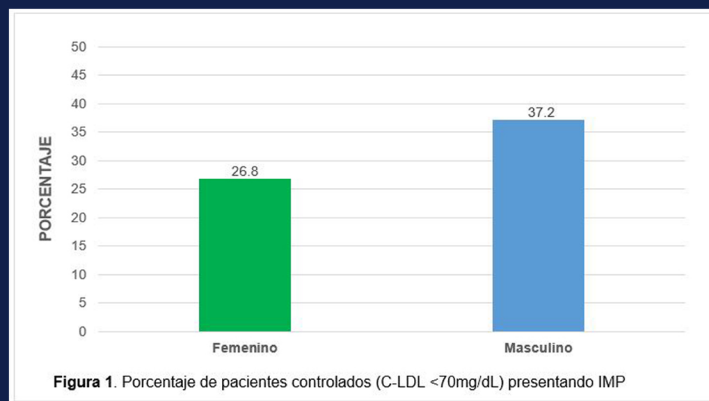


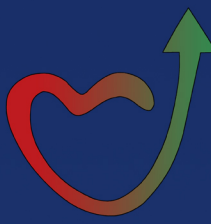
Figura 1. Porcentaje de pacientes controlados (C-LDL <70mg/dL) presentando IMP

Conclusión

En los sujetos con IMP, solo un poco más de la tercera parte está alcanzando las metas recomendadas de LDL-C, en el género femenino este porcentaje es aún más bajo.

Fuentes consultadas:

- 1.- N Engl J Med 2009; 360:961-972 March 5, 2009 DOI: 10.1056/NEJMoa0804626
- 2.- European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158



CONTROL DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AL MIOCARDIO EN EL REGISTRO MEXICANO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS CARDIOVASCULARES: ANÁLISIS DE ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

ANCISSTE 2017-Ciudad de México. Jueves 30 de Marzo 2017

Autores: Rodríguez-Bastidas S*; De los Ríos-Ibarra M.O*; Romero-Zazueta A*; Vargas-Hernández A*; Barrón Rivera J.L*; Flores-Velasco S.A*; Alcocer-Gamba M.A*; Hernández-Herrera C*; Hernández-Llamas G*; G Prado-Aréchiga O.G*; Guzmán-Cedillo A.E**

Colaboradores: Plata- Joel, Camberos-Ramón

Institución Participante: *Consortio Académico Mexicano para la Obtención de Datos Cardiovasculares, Sinaloa, México; ** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ciudad de México, México.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en México. Los sujetos que han sufrido infarto al miocardio previo (IMP) con frecuencia se someten a algún procedimiento de revascularización coronaria, en éstos y en quienes sólo reciben tratamiento médico, es fundamental el buen control lipídico para disminuir eventos recurrentes 1,2. En México existe poca información sobre el control de lipoproteínas de colesterol de baja densidad (LDLC) en estos grupos de enfermos. El Registro Mexicano para obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR) tiene como objetivo evaluar características y manejo de pacientes con al menos un factor de riesgo y/o enfermedad cardiovascular establecida, seguidos en consulta externa de centros participantes localizados en diferentes entidades federativas.

Objetivo

Conocer valores de LDLC en pacientes con IMP de acuerdo a la estrategia de revascularización coronaria utilizada: intervención coronaria percutánea (ICP), cirugía de revascularización coronaria (CRC), o solo tratamiento médico (STM) así como el porcentaje de sujetos que alcanzan metas terapéuticas según criterios de guías Europeas sobre manejo de dislipidemias.

Metodos

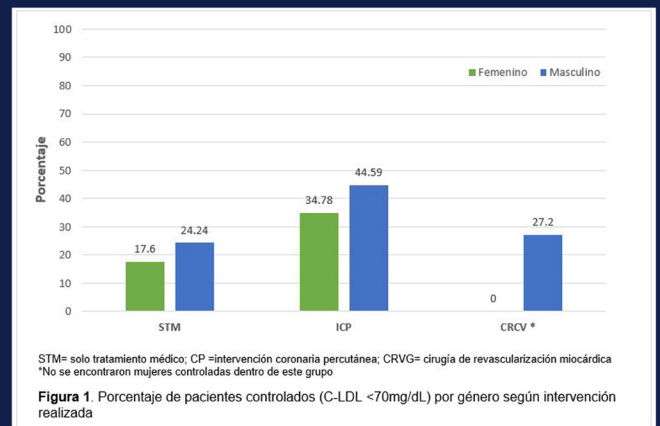
Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo. Se analizaron datos en visita basal de 1352 sujetos ingresados al 31 de enero de 2017, de ellos 159 pacientes tenían MP.

Resultados

Se incluyeron 41 mujeres (25%) y 118 hombres (75%), cuyos promedios de LDLC fueron 98.2 ± 40.1 y 87.5 ± 39.6 mg/dL respectivamente ($p=0.109$). En la tabla 1 se muestran los pacientes por grupo y promedio de LDLC. Sólo 55 pacientes (34.5%) estuvieron controlados. En el grupo de STM hubieron 11 (22%) controlados, en ICP 41 (42.2%) controlados y en el de CRC 3(25%) controlados. En la figura 1 se muestra el porcentaje de pacientes en control por género según su intervención.

n=159	STM (n=50)		ICP (n=97)		CRC (n=12)	
	Fem (n=17)	Masc (n=33)	Fem (n=23)	Masc (n=74)	Fem (n=1)	Masc (n=11)
Promedio C-LDL (mg/dL)	116 ±42.5	104.8±47.7	84.9±34.3	79.2±33.6	100	91.9±35.7
	108.6 ±45.8		76.4 ±41.9		92.6 ±34.1	

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo y promedio de C-LDL por género y grupo



Conclusión

En sujetos con IMP la mayoría se encuentra fuera de meta de LDLC. Las mejores tasas de control se observan en pacientes sometidos a ICP y las peores en quienes recibieron STM. En todos los grupos las mujeres tuvieron peor control.

Fuentes consultadas:

- 1.- N Engl J Med 2009; 360:961-972 March 5, 2009 DOI: 10.1056/NEJMoa0804626
- 2.- European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158



DIFERENCIA POR GÉNERO EN LIPOPROTEÍNAS DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD EN PACIENTES CON INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PARTICIPANDO EN EL REGISTRO MEXICANO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS CARDIOVASCULARES

ANCISSTE 2017-Ciudad de México. Jueves 30 de Marzo 2017

Autores: Rodríguez-Bastidas S*; De los Ríos-Ibarra M.O*; Vargas-Hernández A*; Barrón-Rivera J.L*; Flores-Velasco S.A*; Alcocer-Gamba M.A**;
Hernández-Herrera C*; Flores Montañón L.R*; Padilla-Padilla F*; Guzmán-Cedillo A.E**

Colaboradores: Plata- Joel, Camberos-Ramón

Institución Participante: *Consortio Académico Mexicano para la Obtención de Datos Cardiovasculares, Sinaloa, México; ** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ciudad de México, México.

Introducción

La intervención coronaria percutánea (ICP), es la forma de revascularización más utilizada en pacientes con cardiopatía isquémica, en este grupo de pacientes se requiere un buen control lipídico para disminuir eventos cardiovasculares recurrentes^{1,2}. En México existe poca información sobre el control de lipoproteínas de colesterol de baja densidad (LDL-C) en estos pacientes. El Registro Mexicano para la obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR) tiene como objetivo evaluar las características y manejo de pacientes con al menos un factor de riesgo y/o enfermedad cardiovascular establecida, seguidos en consulta externa de los centros participantes localizados en diferentes entidades federativas.

Objetivo

Conocer los valores de LDL-C y el porcentaje de sujetos con ICP que alcanzan metas terapéuticas según los criterios de la Guía Europea sobre manejo de dislipidemias.

Metodos

Estudio multi-céntrico, nacional, prospectivo, observacional. Se analizaron los datos basales de 1352 sujetos ingresados al 31 de enero de 2017, de ellos a 152 se les había practicado una ICP.

Resultados

Se analizaron 37 mujeres (24.3%) y 115 hombres (75.7%), con promedio de LDL-C de 88.9 ± 37 y 77.1 ± 36 mg/dL respectivamente ($p=0.04$), Sólo 43 (28.2%) estuvieron en control, 8 mujeres (21.6%) 35 hombres (30.4%). La tabla 1 muestra otros detalles de la población estudiada.

n=152	Edad	IMP n=104	DM n=68	HTA n=120
Femenino n=37	68.4±10.2 años	23%	30%	27%
Masculino n=115	65.3±11 años	77%	70%	73%

IMP= Infarto al miocardio previo, DM= Diabetes Mellitus, HTA= hipertensión arterial

Tabla 1. Características de población estudiada

Conclusión

La mayoría de pacientes que han sido sometidos a una ICP no alcanzan las metas de LDL-C, esta situación es aún más evidente en mujeres.

Fuentes consultadas:

1.- Mitchell JD, Brown DL. Update on Percutaneous Coronary Intervention in Stable Coronary Artery Disease. JAMA Intern Med. 2016;176(12):1855-1856.

doi:10.1001/jamainternmed.2016.6656

2.- European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818 doi:10.1093/eurheartj/ehr158