

Eficacia del tratamiento combinado con estatina y ezetimiba en la consecución de objetivos de LDL y apoB según los valores basales de LDL y Lp(a) en pacientes con síndrome coronario agudo

María Isabel Baños Maturano(1), Jaime Merino Romero(1), Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Claudia Alejandra Azcondo San Segundo(1), Irene González Fernández(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Irene Azenaia García-Escribano García(1), José Abellán Huerta(1), José Manuel Cubillas Para(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: La actualización de las guías europeas de 2025 sobre dislipemia recomienda tratamiento combinado de inicio en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) con poca probabilidad de alcanzar objetivos terapéuticos con monoterapia. Además, las nuevas guías americanas de 2026 establecen un objetivo opcional de ApoB <55 mg/dL para minimizar el riesgo residual en estos pacientes. çen este trabajo, valoramos la eficacia de la terapia combinada al alta en la consecución de los objetivos de LDL-C y ApoB, estratificando a los pacientes según su LDL-C y Lp(a) al ingreso por SCA.

Métodos: Estudio observacional sobre 443 pacientes ingresados por SCA del registro CartACS con determinaciones de lípidos al ingreso y tras 3 meses. Se comparó la consecución de LDL-C y ApoB <55 mg/dL entre pacientes tratados con estatina de alta potencia en monoterapia o en combinación con ezetimiba, con test de chi-cuadrado, estratificando a los pacientes por niveles basales de LDL-C y Lp(a). Se desarrolló un modelo de regresión logística multivariante para identificar los predictores independientes de consecución del objetivo de ApoB <55 mg/dL en el seguimiento.

Resultados: El tratamiento combinado fue superior para lograr el objetivo de LDL-C <55 mg/dL en los pacientes con LDL-C>100 mg/dL y/o Lp(a) = 52,5-105 nmol/L al ingreso. Los pacientes con Lp(a) >105 nmol/L consiguieron el objetivo con poca frecuencia, pero mayor con tratamiento combinado (43,2% vs. 23,1%, p=0,007). El tratamiento combinado fue superior para lograr el objetivo de ApoB <55 mg/dL en pacientes con LDL-C >100 mg/dL y Lp(a) ?105 nmol/L. En pacientes con Lp(a) >105 nmol/L, la consecución del objetivo de ApoB <55 mg/dL fue muy baja con ambas estrategias (21,0% vs. 11,5%, p=0,107). La terapia combinada fue el principal predictor de consecución de ApoB (OR 3,15; p<0,001), mientras que niveles elevados tanto de LDL-C como de Lp(a) se asociaron a menor probabilidad de éxito.

Conclusiones: La terapia combinada mejora la consecución de objetivos de LDL-C, especialmente en pacientes con LDL-C >100 mg/dL y Lp(a) entre 52,5–105 nmol/L al ingreso. Asimismo, constituye un predictor independiente de

alcanzar ApoB <55 mg/dL; sin embargo, las tasas de consecución son globalmente bajas, particularmente en pacientes con Lp(a) >105 nmol/L, lo que identifica un fenotipo de alto riesgo potencialmente candidato a terapias adicionales.

