

¿Es suficiente la polipíldora para alcanzar los objetivos lipídicos en prevención secundaria? Análisis de vida real emparejado por propensión

Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Irene González Fernández(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Jaime Merino Romero(1), María Isabel Baños Maturano(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Leticia Risco Eres(1), Fernando Sellés López(1), Miguel Giménez Piñana(1), Miguel Martínez Herrera(1), Derek Dau Villareal(1), María del Rosario Mármol Lozano(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: La prescripción de la polipíldora (PP) con ácido acetilsalicílico, ramipril y atorvastatina mejora la adherencia y el pronóstico tras un síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, su capacidad para alcanzar los estrictos objetivos de colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) en la práctica clínica real es debatida. Nuestro objetivo fue analizar las características de pacientes a los que se receta PP al alta tras SCA y comparar la consecución de objetivos de LDLc <55 mg/dL y adherencia respecto a una población sin PP.

Métodos: Estudio observacional, pospectivo y unicéntrico con reclutamiento consecutivo de pacientes ingresados por SCA entre julio de 2023 y enero de 2025. Se compararon pacientes dados de alta con PP frente a tratamiento sin PP. Para controlar el sesgo de prescripción, se realizó un emparejamiento por puntuación de propensión (PSM) 1:1 basado en sexo, edad, diabetes, dislipemia, hipertensión, tabaquismo, enfermedad cardiovascular previa, LDLc basal y tratamiento hipolipemiante previo. Los objetivos principales fueron la diferencia en los niveles medios de LDLc, la proporción de pacientes con LDLc <55 mg/dl y la adherencia al año de seguimiento.

Resultados: De una cohorte inicial de 642 pacientes, 73 (11,4%) recibieron PP. Antes del emparejamiento, el grupo de PP presentó niveles basales de LDLc mayores (96,8 [70,5-125,5] mg/dl vs 95,6 [69,3-123,0] mg/dl; p=0,007). Tras el emparejamiento por PSM, se obtuvieron 70 parejas bien balanceadas (diferencia de medias estandarizada <10% para todas las covariables). En el seguimiento los niveles medios de LDLc fueron de 57,8 [46,7-72,9] mg/dl en el grupo PP frente a 55,6 [46,0-66,6] mg/dl en el control (p=0,576). El 40,0% de los pacientes con PP alcanzó el objetivo de LDLc <55 mg/dl, frente al 45,0% con tratamiento convencional (p=0,719). La adherencia a hipolipemiantes determinada por dispensación farmacéutica al año tras el alta fue significativamente mayor en el grupo PP con un 89,7% frente al 69,0% (p=0,010).

Conclusiones: Tras ajustar por el sesgo de selección inicial mediante PSM, se observa que la prescripción de PP tras un SCA mejora significativamente la adherencia terapéutica global en el mundo real. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la consecución del objetivo de LDLc <55 mg/dl al año. Estos hallazgos sugieren un techo farmacológico de la PP en prevención secundaria, con niveles de LDL sejemantes a pesar de mejor

adherencia, subrayando la necesidad de una monitorización lipídica estrecha y la adición precoz de terapias hipolipemiantes complementarias para rentabilizar la mayor adherencia lograda.

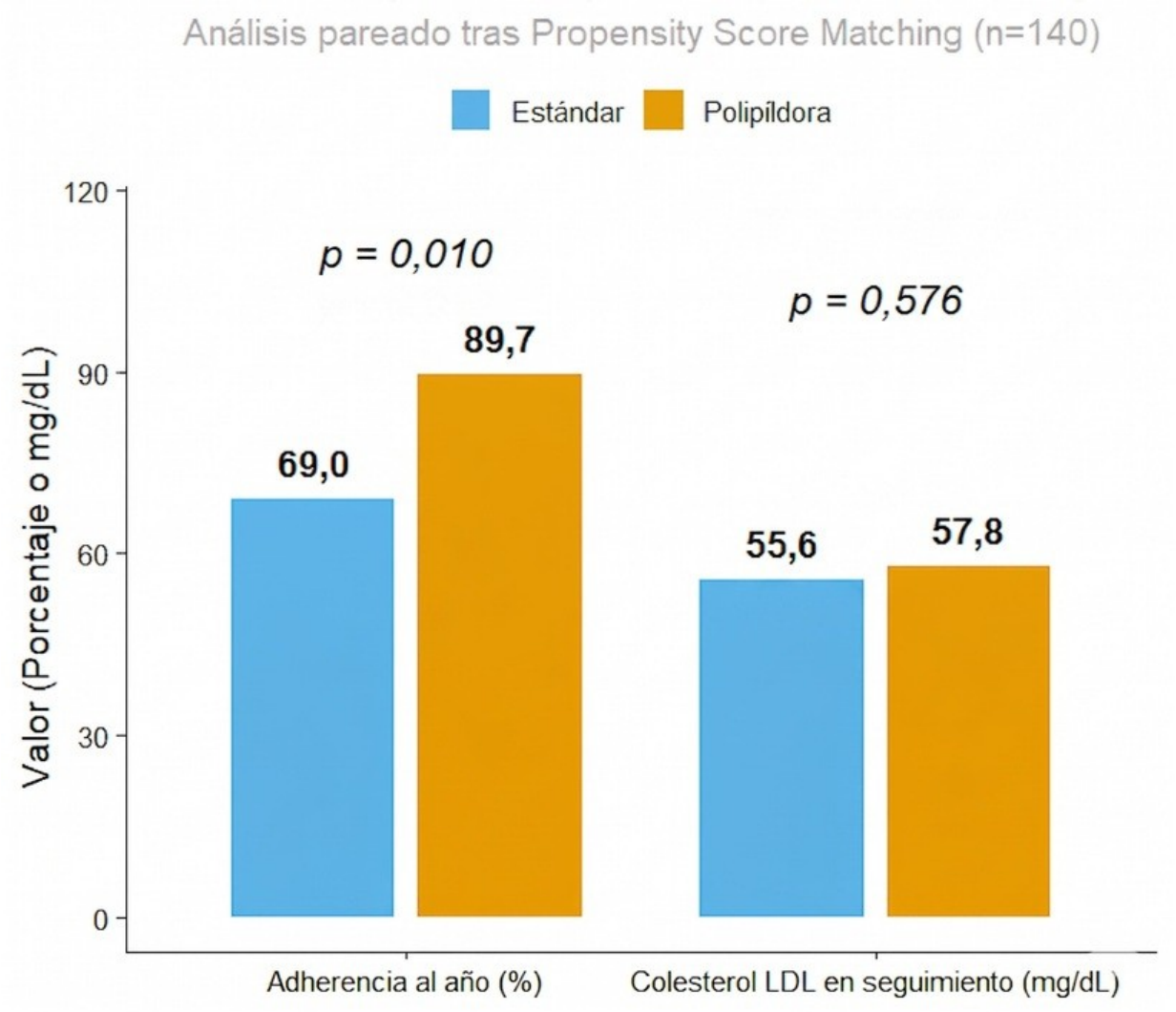


TABLA 1. Características basales de la población antes del emparejamiento mediante Propensity Score Matching

	Tratamiento Estándar (N = 569)	Polipíldora (N = 73)	Valor p
Edad (años)	65 ± 12	67 ± 13	0,200
Sexo femenino	138 (24%)	11 (15%)	0,080
Diabetes mellitus	251 (44%)	33 (45%)	0,900
Hipertensión arterial	381 (67%)	44 (60%)	0,300
Dislipemia	389 (68%)	29 (40%)	**<0,001**
Tabaco activo	229 (40%)	26 (36%)	0,500
Enfermedad arterial sistémica	209 (37%)	18 (25%)	**0,042**
Hipolipemiantes basal	317 (56%)	22 (30%)	**<0,001**
Colesterol LDL basal (mg/dL)	95,6 [69,3 – 123,0]	96,8 [70,5 – 125,5]	**0,007**