


# Golpear pronto: impacto en la supervivencia y riesgo residual tras un síndrome coronario agudo

David Jiménez Virumbrales(1), Daniel Corrochano Diego(2), Julia María Díaz Ortiz(3) y Raúl Gascueña Rubia(4) de (1)Cardiología. Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid) - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid) - España, (3)Cardiología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila - España y (4)Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

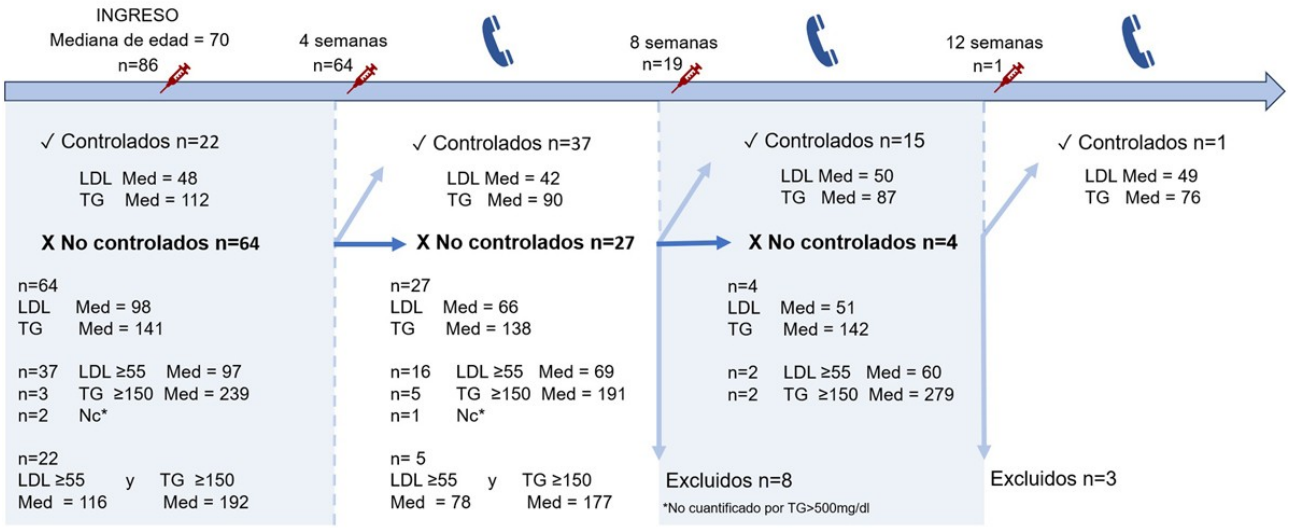
Introducción: El riesgo cardiovascular tras un síndrome coronario agudo (SCA) está relacionado con los niveles de LDL-C y triglicéridos (TG). Evaluamos el impacto en la esperanza de vida, la reducción del riesgo cardiovascular, el número de pacientes necesario a tratar (NNT) y, especialmente, el riesgo residual de un protocolo hipolipemiante intensivo telemático iniciado tras el alta hospitalaria. Dicho protocolo se combinó con una transición reforzada a atención primaria, junto con intervenciones de abandono tabáquico y automonitorización de la presión arterial y glucemia.

Métodos: Se aplicó retrospectivamente el modelo de riesgo validado SMART-REACH a la cohorte de pacientes de nuestro protocolo, en la que se llevaron a cabo controles analíticos y seguimientos telefónicos estructurados a las 4, 8 y 12 semanas tras el SCA. Los cambios en los parámetros lipídicos se analizaron mediante la prueba t de Student para muestras emparejadas y el test de McNemar.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes consecutivos entre 2023 y 2024 (mediana de edad: 70 años [rango 32–91]; 81% varones; 92% de Europa Occidental). A las 8 semanas, el LDL-C disminuyó de 100.10 a 45.79 mg/dL (reducción media: 54.30 mg/dL; IC 95% 45.42–63.20; p<0.001), mientras que los TG descendieron de 160.44 a 113.88 mg/dL (reducción media: 46.56 mg/dL; IC 95% 31.50–61.63; p<0.001). La discontinuación de estatinas ocurrió en un solo paciente por mialgias.

La aplicación del modelo SMART-REACH estimó una mediana de ganancia en la esperanza de vida de 2.3 años (RIC 2.6). La reducción mediana del riesgo a 10 años fue del 8.4% (RIC 14.3), con un NNT de 19 (IC 95% 14–24). La reducción mediana del riesgo a lo largo de la vida fue del 11.5% (RIC 8.4), con un NNT de 14 (IC 95% 10–18). A pesar de estas mejoras, el riesgo cardiovascular residual siguió siendo elevado, con una mediana de riesgo a 10 años del 31.25% (IC 95% 27.9–34.6) y una mediana de riesgo de por vida del 57.6% (IC 95% 55.3–59.9).

Conclusiones: El control precoz e intensivo del LDL-C y los TG tras un SCA es factible. Se asocia a una ganancia estimada en la esperanza de vida, con un bajo NNT, incluso en centros sin unidades especializadas de rehabilitación cardiaca. Sin embargo, la persistencia de un riesgo residual significativo subraya la necesidad de abordar factores de riesgo no tradicionales y de reforzar las intervenciones sobre el estilo de vida.




**Características generales de la población del registro.**

| | | n | % | | n | % | | n | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexo | Mujer | 16 | 19 | Varón | 70 | 81 | - | | |
| Nacionalidad | UE oeste | 79 | 92 | UE este | 5 | 6 | Otras | 2 | 2 |
| CI previa | Sí | 31 | 36 | No | 55 | 64 | - | | |
| Tipo de SCA | IAMSEST | 49 | 57 | IAMCEST | 11 | 13 | Angina inestable | 26 | 30 |
| FEVI | ≥50% | 72 | 84 | 49-41 | 7 | 8 | ≤40% | 7 | 8 |
| Tabaco | Activo | 22 | 26 | Nunca | 27 | 31 | Exfumador | 37 | 43 |
| Tensión arterial | HTA | 60 | 70 | Normal | 26 | 30 | - | | |
| Diabetes | Sí | 32 | 37 | No | 54 | 63 | - | | |

UE: Unión Europea, CI: cardiopatía isquémica, SCA: síndrome coronario agudo, IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST, IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, HTA: hipertensión arterial.