

Alcance de objetivos terapéuticos a los 12 meses de un síndrome coronario agudo mediante un programa de intervención estructurada

Gerard Pérez Domènech(1), Judith Saura Araguas(1), Antonio Martínez Guisado(1), Eva Moreno Monterde(1), José María Moreno Coca(1), Silvia Velardi(1), Silvia Pérez Ortega(1), Joan Llevadot Sesmilo(1), Inés Martínez Saludes(1), Pastora Rodríguez Fraga(1), Carlos Falces Salvador(2), Mª Mercè Roqué Moreno(2), Ana García Álvarez(2) y Rut Andrea Riba(1) de (1)Sección de Cuidados Cardíacos Agudos. Servicio de Cardiología y (2)Servei de Cardiologia. Institut Cardiovascular. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: Tras un síndrome coronario agudo (SCA) persiste un riesgo cardiovascular residual elevado, especialmente en el primer año. La optimización hipolipemiante precoz y el control intensivo de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) son pilares en la prevención secundaria. El programa PROTECT es una intervención estructurada intensiva y precoz tras un SCA, basada en educación sanitaria, refuerzo de adherencia y optimización terapéutica.

El objetivo es evaluar si el control de FRCV alcanzado al final del programa PROTECT se mantiene a los 12 meses, así como determinar la presencia de eventos cardiovasculares (MACE) en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico de 200 pacientes incluidos consecutivamente en PROTECT tras un SCA entre enero de 2024 y marzo 2025, con seguimiento de 12 meses. El programa finalizó tras una mediana de 72,5 días (media de 97,5 ± 92) tras SCA. La evaluación de los FRCV a los 12 meses estuvo disponible en 141 pacientes (70,5%).

Se recogieron variables demográficas, FRCV, parámetros lipídicos y metabólicos al ingreso, al final del programa y a los 12 meses, consecución de objetivos de cLDL y MACE a 12 meses.

Las variables continuas se compararon mediante muestras pareadas.

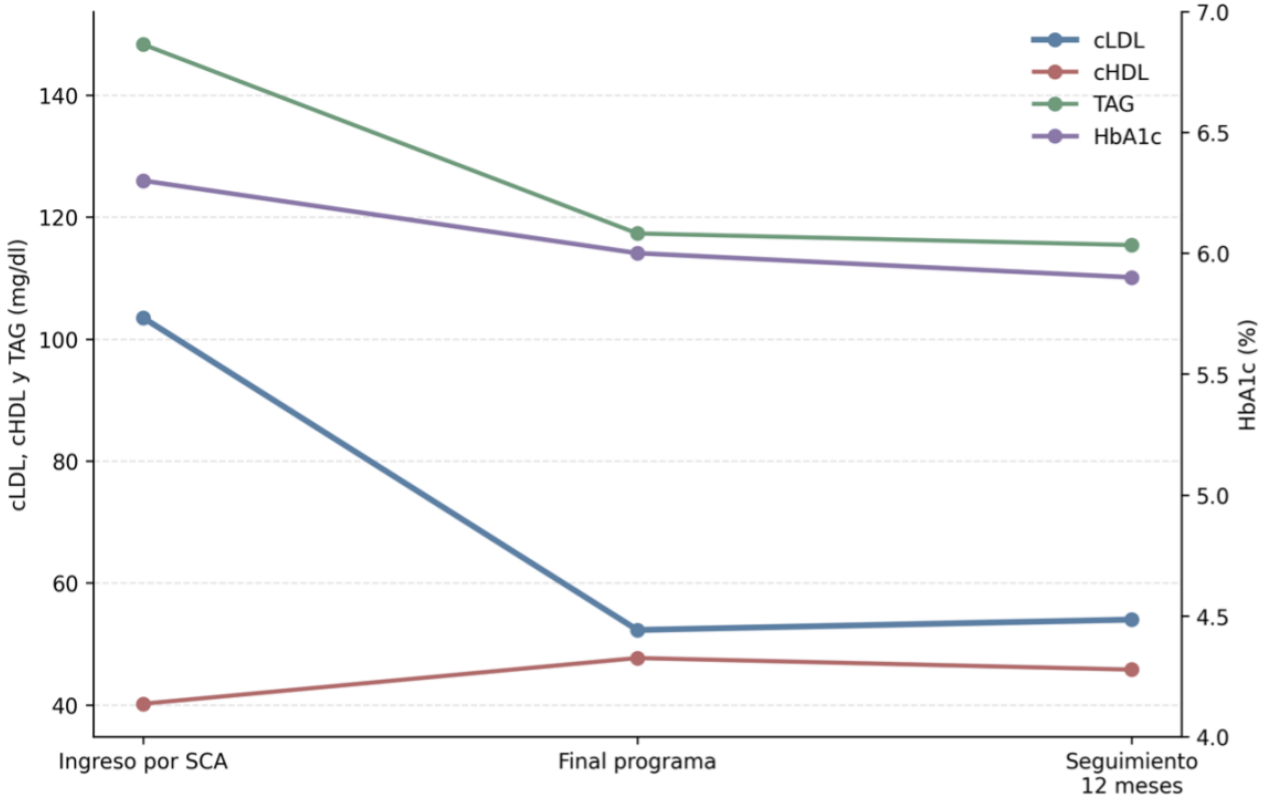
Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, 159 varones (79.5%), edad 65,3 ± 13,3 años. En cuanto a los FRCV, 49 (24.5%) eran fumadores activos, 115 (57.5%) hipertensos, 65 (32.5%) recibían hipolipemiantes, 67 (33.5%) eran diabéticos y 22 (11.5%) enfermedad renal crónica. La forma de presentación fue SCA con elevación del ST en 101 pacientes (50.5%) y SCA sin elevación en 99 (49,5%).

A 12 meses hubo 9 MACE (4,5%): 1 muerte cardiovascular, 4 reingresos por SCA y 4 revascularizaciones.

Al final del programa PROTECT hubo una reducción significativa de todos los FRCV. Se redujo el porcentaje de fumadores, media del IMC, glicada y mejoraron todos los parámetros lipídicos (TABLA 1). El objetivo de cLDL <55mg/dl se alcanzó en 62,5%.

A 12 meses se mantuvo la mejoría metabólica y lipídica, alcanzando cLDL <55mg/dl en 85 pacientes (60.3%) y consiguiendo una reducción media del cLDL del 50% (FIGURA).

Conclusiones: En pacientes con SCA en los que se realizó una intervención estructurada de prevención cardiovascular (PROTECT), se observó una reducción significativa de los FRCV al finalizar el programa (3 meses) que se mantuvo significativa a los 12 meses; asociado a un número muy reducido de MACE.



Evolución de los factores de riesgo cardiovascular desde el ingreso hasta el final del programa PROTECT y el seguimiento a 12 meses

	INGRESO POR SCA (N=200)	FINAL PROGRAMA (N=200)	p-valor	SEGUIMIENTO 12 MESES (N=141)	p-valor
Tabaquismo activo (n, %)	49 (24,5%)	20 (10%)	**<0,001**	NA	NA
IMC (kg/m2, media ± DE)	27,1 ± 4,0	26,2± 4,1	**0,022**	NA	NA
HbA1c (%, media ± DE)	6,3 ± 1,7	6,0 ± 0,9	**0,019**	5,9 ± 1,2	0,070
CT (mg/dl, media ± DE)	167,0 ± 45,6	117,4 ± 24,1	**<0,001**	121,8 ± 24,8	**<0,001**
cLDL (mg/dl, media ± DE)	103,5 ± 38,6	52,3 ± 13,5	**<0,001**	54,0 ± 19,5	**<0,001**
cHDL (mg/dl, media ± DE)	40,2 ± 10,9	47,7 ± 45,0	0,193	45,8 ± 12,5	0,21
TAG (mg/dl, media ± DE)	148,3 ± 104,3	117,3 ± 75,0	**0,003**	115,4 ± 67,7	**<0,001**

SCA: síndrome coronario agudo; IMC: índice de masa corporal; DE: desviación estándar; HbA1c: hemoglobina glicada; CT: colesterol total; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; TAG: triglicéridos.