

## Uso Racional de las Estatinas

### CASOS CLÍNICOS

#### Caso 1

AP: 54 años, fumador intenso, enolista moderado.

EA: hace 48 horas angor de reposo de 20 minutos de duración por lo que consultó E Móvil siendo ingresado en ese momento a la unidad cardiológica. Desde entonces recibe tratamiento con nitroglicerina, aspirina, heparina y carvedilol permaneciendo asintomático.

EX: lúcido, peso 68 kg, talla 1,70 m, cintura 80 cm. RR 66/min, PA 124/70 mmHg. Resto normal.

ECG: RS 84/min, T negativa en D1 y aVL en el ECG de la EM, en la unidad es normal

LAB: Troponina T a las 6 y 12 horas negativa. CPK 180, CPK-MB 10. Rx de tórax: normal

ECO: FE 60%, contractilidad segmentaria normal.

---

#### Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) Se trata de un síndrome coronario agudo sin sobrelevación del ST. Angor inestable clase IV. De riesgo intermedio.
- b) Es opcional en un síndrome coronario agudo la realización de un perfil lipídico en las primeras 24 horas. No cambiará la conducta terapéutica.
- c) Dado el paciente lleva ya 48 horas de evolución no es adecuado solicitar perfil lipídico.
- d) ¿Es imprescindible para Ud. contar con transaminasas hepáticas para iniciar estatinas en el paciente?
- e) Se deben iniciar estatinas como parte del tratamiento médico de estabilización del paciente; ¿si utilizara atorvastatina indicaría 20,40 u 80 mg por día?
- f) Luego de un SCA los valores del perfil lipídico habitualmente descienden en forma espontánea.
- g) Los valores del perfil lipídico serán realmente representativos en un plazo de 8 a 12 semanas del evento agudo.

## Caso 2

AP: 65 años, sexo femenino. HTA tratada con dieta hiposódica y enalapril 10 mg. Sedentaria.

EA: consulta en policlínica por disnea para grandes esfuerzos

EX: P y M normocoloreadas. Peso 79 kg, talla 1,64, cintura 98 cm. PA 142/88 mmHg. Ritmo regular de 88 cpm, pulsos normales. MAV normal.

ECG: RS 80/min, normal.

LAB: CT 240 HDL 59 LDL 150 TG 156 mg/dl. Creatinina 1,00 mg/dl.

---

### Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) Considerando el enfoque de riesgo global se trata de una paciente de riesgo intermedio.
- b) Iniciaría tratamiento hipolipemiante higiénico- dietético y farmacológico desde el inicio con estatinas.
- c) Si la paciente se mantuviera estable y asintomática le volveríamos a solicitar perfil lipídico en un plazo de 2 semanas.
- d) El valor objetivo de LDL es de 70 mg/dl.

### Caso 3

AP: 50 años, diabético tipo 2, HTA. Recibe metformina y enalapril. Camina diariamente.

EA: enviado por cifras de lípidos alteradas

EX: PyM normocoloreadas. Peso 90 kg, talla 1,78, cintura 88 cm. PA 126/78 mmHg. Ritmo regular de 70 cpm, pulsos normales. MAV normal.

ECG: RS 72/min, normal.

LAB: CT 230 HDL 30 LDL 140 TG 300 mg/dl. TGO 40, TGP 50 Glucemia: 0,90 gr/lit. HbA1c 7%

---

#### Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) El paciente es un diabético tipo 2 esta patología lo ubica en el grupo de alto riesgo no requiriendo para ello tablas.
- b) Los ajustes en el tratamiento dietético no tendrían impacto en su perfil lipídico.
- c) Tiene indicación de iniciar estatinas a bajas dosis pero no es posible por alteraciones de su enzimograma hepático.
- d) Si iniciara estatinas a bajas dosis en los controles clínicos del paciente se interroga sobre posibles efectos secundarios de la medicación los más frecuentes gastrointestinales.
- e) Y se reiteraría enzimograma hepático en un plazo de 4 semanas.
- f) Si el paciente no presenta sintomatología no se solicitaría CPK.
- g) El ascenso de transaminasas en el paciente se debería plantear en 1º lugar, por frecuencia, sea causado probablemente por esteatosis hepática y también se beneficiaría del tratamiento hipolipemiente.
- h) Si el paciente en la evolución recibiera antimicóticos del tipo fluconazol v/o por lesión ungueal no modificaría nuestros controles.

#### Caso 4

AP: 48 años, sexo masculino. En cesación tabáquica desde enero de 2005 cuando se le realizó ATC a DA por angor estable. HTA.

TR: dieta, rehabilitación 3 veces por semana, atenolol, valsartán, ácido acetil salicílico y atorvastatina 20mg

EA: concurre por control

EX: PA 132/70 mmHg. RR de 66 cpm. Pulsos normales, MAV normal, resto normal.

ECG: RS 68/min, auriculomegalia izquierda.

LAB: CT 196 LDL 120 HDL 42 TG 150 mg/dl

ECO: FE 65%, septum 12,9 mm, pared posterior 13,5 mm

PEG: 1.200 kgm, ST normal, asintomático

---

#### Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) En la estratificación de riesgo el paciente se encuentra en el grupo de alto riesgo.
- b) El que se mantenga fumando un bajo nº de cigarrillos no modifica su pronóstico.
- c) La dosis de atorvastatina que recibe es la adecuada.
- d) Con la paraclínica actual modificaría el tratamiento farmacológico hipolipemiante que recibe el paciente.
- e) Si su respuesta fue afirmativa indique la dosis de atorvastatina que prescribiría al paciente.
- f) Consideraría una 2º opción terapéutica: la combinación de atorvastatina + Ezetimibe.
- g) Sólo plantearía esta opción si el paciente presentara intolerancia al aumento de la estatina.
- h) El nivel objetivo de LDL en el paciente es 70mg/dl.