

Score de calcio coronario (CAC) como mejor predictor de necesidad de uso de estatinas

Recopilado por Dr. Andrés R. Pérez Riera

Los autores compararon el papel de la puntuación de calcio coronario (CAC) con las puntuaciones de riesgo como base para la estrategia de inicio del tratamiento con estatinas en pacientes con prevención CV primaria.

El estudio CorCal (*Effectiveness of a Proactive Cardiovascular Primary Prevention Strategy, With or Without the Use of Coronary Calcium Screening, in Preventing Future Major Adverse Cardiac Events*) incluyó a 601 pacientes sin enfermedad aterosclerótica CV (CVAD), diabetes o uso previo de estatinas, que fueron aleatorizados a CAC (n=302) o puntajes de riesgo (n=299) como base para indicar el uso de estatinas.

Como medida de resultado primaria, el estudio comparó la proporción de pacientes recomendados para estatinas y la adherencia al tratamiento después de un año, entre grupos de CAC y puntuaciones de riesgo. Se han documentado efectos adversos y niveles de LDL-C.

Del total, 540 pacientes se sometieron a todas las pruebas iniciales y recibieron recomendaciones basadas en el protocolo del estudio.

Se recomendaron estatinas en 101 pacientes (35,9%) en el grupo CAC y 124 (47,9%) en el grupo de puntuación de riesgo ($p=0,005$).

En comparación con los recomendados a través de puntajes de riesgo, los pacientes con CAC fueron reclasificados de estatinas a no estatinas en un 36 %, mientras que de no estatinas a estatinas en un 5,6 % de los casos, lo que resultó en una reclasificación total del 20,6 %.

Los médicos aceptaron la recomendación de iniciar una estatina en el 88,1% de los casos guiados por CAC frente al 75% de los casos por puntuaciones de riesgo ($p=0,01$).

La adherencia al tratamiento de los pacientes a los tres meses fue del 62,2% frente al 42,2%, respectivamente ($p=0,009$).

Después de un año, la adherencia continuó siendo más alta, los niveles de LDL-C fueron más bajos y los costos estimados fueron similares o reducidos en los pacientes con CAC. Se informaron pocos eventos adversos.

Los autores concluyeron que el CAC puede ser una guía más eficiente, personalizada, rentable y motivadora de la adherencia a la estrategia de iniciar el uso de estatinas en pacientes de prevención primaria.

Finalmente, el estudio de CorCal genera una hipótesis a probar sobre el impacto de esta estrategia en la ocurrencia de eventos CV.