



## RV/D-010 - REESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGOTA (HFH) TRAS DETECCIÓN DE ARTERIOESCLEROSIS SUBCLÍNICA MEDIANTE ANGIOTC CORONARIO

F. Espinosa Torre<sup>1</sup>, L. Márquez López<sup>1</sup>, A. González Estrada<sup>1</sup>, M. Ortega Reina<sup>1</sup>, S. Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, L. Beltrán Romero<sup>1</sup>, O. Muñiz Grijalvo<sup>1</sup> y P. Mata López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el papel predictor de la ecuación de riesgo SAFEHEART en pacientes HFh con aterosclerosis subclínica detectada mediante angioTC coronario.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 100 pacientes HF asintomáticos de la cohorte SAFEHEART con diagnóstico genético y prueba de detección de isquemia negativa entre 2013 y 2015. Se recogieron variables demográficas, antecedentes familiares, tipo de mutación, tratamiento y fueron sometidos a TC coronario, aplicando la ecuación SAFEHEART antes y después del mismo.

**Resultados:** Se encontró calcio coronario en el 61% y estenosis en el 41%. Utilizando la ecuación de riesgo SAFEHEART, se observó que antes del TC coronario el riesgo global a los 5 años era del 0,89% y tras el mismo aumentaba hasta el 3,07%. Los pacientes que presentaban lesiones significativas tras el TC presentaban un riesgo a los 5 años del 4,25%, mientras que previamente al haber sido considerados asintomáticos, su riesgo no excedía del 1,41%. Los pacientes con calcio score > 400 presentaban un riesgo a los 5 años del 2,74% (previo a TC solo 1,54% y los pacientes revascularizados tras el TC, del 5,93% (previo a TC solo 1,05%). El riesgo global a los 10 años antes del TC era del 1,9%, tras el TC 7,55%. En el subgrupo con lesiones significativas tras TC, el riesgo era del 8,77% (previo 2,98%). Los pacientes con calcio score > 400 presentaban un riesgo del 10,54% (previo 3,25%) y los revascularizados del 12,09% (previo 2,23%). Los pacientes con niveles más altos de calcio, mayor suma de severidad de estenosis y suma de composición de placa presentaban mayor RCV tanto a 5 como 10 años.

**Discusión:** Se deberían plantear ensayos clínicos multicéntricos con mayor muestra e integrar no solo los hallazgos del angioTC básico, sino también fenotipos histológicos e identificar lesiones de riesgo.

**Conclusiones:** La presencia de arterioesclerosis coronaria subclínica es altamente prevalente en pacientes jóvenes y asintomáticos con HFh, demostrando la importancia del angioTC en estos pacientes en los que la ecuación SAFEHEART puede infraestimar el riesgo.

## **Bibliografía**

1. Alonso R, Castillo S, Civeira F, Puzo J, de la Cruz JJ, Pocovi M, et al. Heterozygous familial hypercholesterolemia in Spain. Description of 819 non related cases. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:487---92.