



1377 - DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

Anna Hernández Rubio^{1,2}, Arantza Sanvisens Bergé³, Enric Abellí Deulofeu², Carmen García Martín⁴, Paola Zuluaga Blanco¹, Daniel Fuster Martí¹, Nuria García Marchena² y Robert Muga Bustamante^{1,2}

¹Servicio Medicina Interna, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona (Barcelona). ²Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ³Registro del Cáncer de Girona, Institut Català d'Oncologia, Girona. ⁴Servicio de Análisis clínicos y Bioquímica, Laboratorio Clínico Metropolitana Norte, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El riesgo cardiovascular suele estar infradiagnosticado en pacientes con abuso o dependencia de sustancias. Este estudio analiza factores asociados a dislipemia aterogénica (DA) en el trastorno por uso de alcohol (TUA).

Métodos: Estudio transversal en pacientes consecutivamente admitidos a tratamiento del TUA en un hospital del área de Barcelona entre 2002 y 2017. Al ingreso se obtuvieron antecedentes patológicos, datos antropométricos, consumo de alcohol y analítica general. Se definió DA por niveles séricos en ayunas de TG > 150 mg/dL y HDL < 50/40 (mujer/hombre) mg/dL. Se utilizaron pruebas de ji al cuadrado y U de Mann-Whitney para comparar grupos. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del hospital.

Resultados: Se incluyeron 364 pacientes (22% mujeres) con edad de 46 años [RIQ: 39-52]. En promedio bebían 150 gramos/alcohol/día [RIQ: 120-200] y la mayoría (93%) eran fumadores. La prevalencia de DM e HTA fue del 9% y 21% respectivamente y el IMC de 24,3 kg/m² [21,83-27,92]. La mediana de TG, HDL y LDL fue de 114 mg/dL [RIQ: 79-159], 59 mg/dL [RIQ: 46-76] y 101 mg/dL [RIQ: 79-131], respectivamente. Las características de la muestra se detallan en la tabla. La prevalencia de DA fue del 7,4%, sin que se observaran diferencias entre hombres y mujeres. En el análisis univariado, DA se asoció significativamente a mayor IMC, mayor número de plaquetas y a niveles plasmáticos más elevados de glucemia basal, colesterol total, LDL-colesterol.

Características de 364 pacientes con y sin dislipemia aterogénica al ser admitidos a tratamiento del trastorno por uso de alcohol

	Total (N = 364)	No DA (N = 331)	DA (N = 27)	p-valor
	n (%)/mediana [RIQ]			
Edad (años) (N = 363)	46 [39,25-52]	46 [40-53]	43 [38-51]	0,348
Sexo (N = 364)				0,615

Mujeres	79 (21,8)	7 (25,9)	72 (22,1)	
Hombres	279 (77,9)	259 (78,2)	20 (74,1)	
Cantidad de alcohol (g/día) (N = 346)	150 [120-200]	150 [120-200]	180 [121-201]	0,276
Tabaco (N = 324)	296 (92,8)	272 (92,2)	24 (100)	0,324
DM (N = 359)	32 (9,1)	29 (8,9)	3 (11,1)	0,700
HTA (N = 359)	74 (21%)	68 (20,9)	6 (22,2)	0,867
IMC (kg/m ²) (N = 335)	24,3 [22- 27]	24 [22-27]	28,7 [24-34]	< 0'001
Parámetros analíticos				
Hb (g/dL) (N = 363)	14,5 (13,5-15,6)	14,4 [13,4-15,5]	15 [13,6-16]	0,062
Plaquetas (× 10 ³ /mm ³) (N = 363)	198 [145-254]	194,5 [139-243]	242 [171-305]	0,015
Fibrinógeno (g/L) (N = 336)	3,6 [3-4,5]	3,6 [3-4,4]	4,2 [3,2-4,95]	0,109
Glucosa (mg/dL) (N = 350)	94 [87-105]	93 [87-105]	99 [92-111]	0,025
Creatinina (mg/dL) (N = 359)	0,79 [0,68-0,90]	0,78 [0,68-0,90]	0,83 [0,73-0,94]	0,236
Uratos (mg/dL) (N = 364)	5 [4,13-6]	5 [4,1-6]	5,1 [4,4-6]	0,640
ALT (U/L) (N = 359)	35 [19-59]	34,5 [18-58]	36 [26-86]	0,185
GGT (U/L) (N = 355)	129 [48-315]	132 [49,5-325,25]	105 [43-180]	0,685
FA (U/L) (N = 360)	76 [60-96]	77 [60-97]	70 [61-104]	0,872
Albúmina (g/L) (N = 352)	38,5 [35,8-41,2]	38,5 [35,75-41,2]	38,9 [35,95-40,35]	0,869
Colesterol total (mg/dL) (N = 361)	194 [163-231]	194 [162-228]	209 [173-278]	0,020
LDL (mg/dL) (N = 322)	101 [79-131]	100 [77-113]	133 [98-193]	0,001
DA: dislipemia aterogénica, DM: diabetes <i>mellitus</i> , HTA: hipertensión arterial, IMC: índice de masa corporal, Hb: hemoglobina, ALT: alanina aminotransferasa, GGT: gamma-glutamyl transferasa, FA: fosfatasa alcalina, LDL: <i>Low Density Lipoprotein</i> .				

Discusión: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en pacientes con TUA. El consumo perjudicial de alcohol se relaciona con alteraciones del metabolismo lipídico, principalmente hipertrigliceridemia. Su relación con el resto de lipoproteínas es menos conocida. La DA representa el riesgo cardiovascular residual no relacionado con los niveles plasmáticos de LDL. En este trabajo los pacientes con DA tienden a tener mayor nivel de glucemia, colesterol total y LDL-

colesterol, así como IMC más elevado. Mayor número de plaquetas pudiera estar relacionado con un ambiente proinflamatorio en el contexto de DA. Asimismo, en el sobrepeso-obesidad se produciría un aumento de ácidos grasos circulantes con la consecuente producción hepática de triglicéridos y lipoproteínas transportadoras de ApoB, así como una disminución de la producción de HDL-colesterol. Paralelamente, inflamación crónica, estrés oxidativo y lipotoxicidad pueden explicar el dismetabolismo asociado a la DA.

Conclusiones: La dislipemia aterogénica del paciente con abuso o dependencia de alcohol se asocia a dismetabolismo y sobrepeso-obesidad. Dislipemia aterogénica y alteraciones metabólicas sugieren un aumento del riesgo cardiovascular. El perfil lipídico puede ser de utilidad para estimar el riesgo cardiovascular residual de pacientes con consumo excesivo de alcohol. Diagnóstico precoz, tratamiento del abuso de sustancias y cambios en el estilo de vida son importantes en este grupo de población.