



RV/D-7. - ANÁLISIS DEL COLESTEROL HDL BAJO COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Monsalvo Hernando¹, R. Toro Cebada², V. Aragón Domínguez¹, B. Ruiz Estévez¹, C. Palomar Muñoz¹, E. Sifuentes Díaz¹, M. Gómez Durán¹, A. Mangas Rojas²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Departamento de Medicina. Universidad de Medicina. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar si la concentración plasmática de HDL-colesterol elevada debería ser considerada como factor protector para la enfermedad cardiovascular, así como por el contrario, considerar como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular y aterosclerosis la concentración plasmática de HDL-colesterol baja, teniendo como objetivo final de este estudio contribuir al conocimiento del HDL-colesterol y optimizar la selección de pacientes en riesgo.

Métodos: Se analizaron las historias clínicas de 1933 pacientes que se habían realizado de manera rutinaria controles analíticos por algún motivo en el Hospital Universitario Puerta el Mar de Cádiz durante el primer trimestre de 2013. La población analizada se dividió en dos grupos distintos, según diferentes criterios analíticos. Dentro de un primer grupo de estudio, se incluyeron a pacientes con HDL colesterol menor de 40 mg/dl (1,04 mmol/l) para hombres y menos de 50 mg/dl (1,3 mmol/l) para mujeres; en un segundo grupo, se incluyeron a aquellos con HDL colesterol mayor de 40 mg/dl (1,04 mmol/l) para hombres y mayor de 50 mg/dl (1,3 mmol/l) para mujeres. En ambos grupos se estudiaron, de cara a valorar y relacionar la influencia de HDL, tanto factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, tabaquismo, sedentarismo y obesidad) como eventos cardiovasculares previos (enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares, enfermedad periférica vascular y aneurismas de aortas). Además se analizaron en ambos grupos diferentes parámetros analíticos en relación con el HDL como fueron LDL-colesterol, colesterol total y triglicéridos.

Resultados: La prevalencia de Infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular agudo (ACVA) o vasculopatía periférica (VP) en la población general es de 8,9%, 5,1% y 5,6% respectivamente, mientras que estos porcentajes aumentan hasta un 13,4%, 6,2% y 6,3% respectivamente en la población con HDL bajo, con una diferencia estadísticamente significativa. La enfermedad diabética aparece como un importante factor de riesgo cardiovascular. Los porcentajes de IAM, ACVA o VP presentados por la población no diabética frente a la diabética fueron respectivamente: IAM 4,8% vs 17,5%; ACVA 3,7% vs 8,4% y VP 3,1% vs 10,8% todos ellos con diferencias estadísticamente significativas. Si comparamos los eventos cardiovasculares que se producen en función de las cifras de HDL (alto o bajo, ajustado por sexos) nos encontramos con que la población con HDL alto presenta una prevalencia de IAM de 4,04% frente a 14,7% en población con hdl bajo; prevalencia de ACVA de 3,9% (HDL alto) frente a 6,1% (HDL bajo); y prevalencia de VP de 4,8% (HDL alto) frente a 6,1% (HDL bajo). Si esto lo relacionamos además con el hecho de ser o

no diabético, las cifras aumentan hasta presentar una prevalencia de IAM en pacientes con HDL alto del 5,4% frente al 25,1% (HDL bajo), siendo estadísticamente significativo. La prevalencia de ACVA es 5,9% en pacientes diabéticos con HDL alto y 10,2% en los que tienen el HDL bajo, con diferencia estadísticamente significativa.

Discusión: Las cifras de colesterol HDL se asocian de manera inversamente proporcional al riesgo cardiovascular. Esto se ve modificado además por otros factores/enfermedades concomitantes como son el tabaquismo, la hipertensión o la diabetes mellitus.

Conclusiones: La ausencia de criterios clínicos y analíticos específicos que relacionen firmemente los niveles bajos de HDL con eventos cardiovasculares, sugiere la necesidad de realización de estudios cinéticos y/o metabólicos de HDL para una correcta identificación del riesgo de enfermedad cardiovascular en estos pacientes.