



<https://www.revclinesp.es>

RV-27. - RIESGO RESIDUAL EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO. ¿REALMENTE EXISTE?

M. Navas Alcántara, L. Serrano Rodríguez, L. Castilla Guerra, J. Álvarez Suero, A. Espino Montoro, J. Marín Martín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Merced. Osuna. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con estatinas reduce la tasa de eventos cardiovasculares en pacientes de alto riesgo, pero el riesgo residual persiste. Al menos parte de ese riesgo puede atribuirse a la dislipidemia aterogénica (HDL $<$ 40 mg/dL y triglicéridos $>$ 150 mg/dL). Nos planteamos valorar existencia de dislipemia aterogénica en enfermos con ictus tratados en nuestras consultas.

Métodos: Estudio prospectivo de cien pacientes consecutivos con ictus revisados en consulta de factores de riesgo al año del evento. Los resultados fueron tabulados y analizados mediante el programa SPSS 17.0.

Resultados: La edad media fue 71,8 años (DE 12 años), de estos el 65% varones. Entre los FRCV predominaba: HTA 75% pacientes, DM2 33% pacientes, Obesidad 41% pacientes, Tabaquismo 38% pacientes, Dislipemia 17% pacientes. El tratamiento hipolipemiante fue principalmente estatinas (atorvastatina, pitavastatina, rosuvastatina, simvastatina, pravastatina fluvastatina), predominando atorvastatina 80 mg en el 60% de los pacientes. Al año del evento los niveles medios lípidos fueron: de LDLC 71 (26) mg/dL, HDLc 49 (12) mg/dL y TG 111 (47) mg/dL. Ochenta y cuatro pacientes tenían un LDLC 100, y 9 pacientes tenían criterio de dislipemia aterogénica. Sólo un paciente con dislipemia aterogénica tenía el LDLC $>$ 100. La presencia de dislipemia aterogénica se correlacionó con el género masculino ($p = 0,048$), la obesidad ($p = 0,008$) y la presencia de sd. metabólico ($p = 0,058$).

Conclusiones: En una consulta especializada uno de cada diez pacientes con ictus, al año del evento presenta dislipemia aterogénica con el consiguiente aumento del riesgo residual. Son necesarias nuevos estudios para plantear intervenciones terapéuticas específicas para abordar ese riesgo residual.