



RV/D-004 - PREVALENCIA Y MANEJO DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M. Lledó Gómez, A. Chacón Piñero, A. Martínez Carapeto, M. Merchán Cuenda, C. García Corrales, B. Limpo, P. Márquez Lozano, J. Nogales Asensio

Servicio de Cardiología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: La dislipemia aterogénica (DA), caracterizada por la asociación de colesterol HDL (cHDL) bajo y triglicéridos (TG) elevados con o sin incremento de colesterol LDL (cLDL), es la principal causa de riesgo cardiovascular residual elevado tras la consecución de objetivos de cLDL con estatinas. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de DA, variables asociadas a la misma y su influencia en la evolución clínica de pacientes ingresados con SCA.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 859 pacientes ingresados consecutivamente con SCA: 509 (59,3%) con elevación del ST y 350 (40,7%) sin elevación del ST con algún signo objetivo de isquemia. Definimos DA como cHDL < 40 mg/dL en varones o < 50 mg/dL en mujeres junto con TG \geq 150 mg/dL. Analizamos las variables clínicas basales y relativas a la evolución hospitalaria y durante 12 meses tras el alta así como el lipidograma al ingreso y a los 3 meses del alta.

Resultados: 228 pacientes (26,5%) cumplían criterios de DA en el ingreso. Los pacientes con DA presentaban menor edad ($61,1 \pm 11,4$ vs $65,8 \pm 12,9$ años; $p < 0,001$) y mayor prevalencia de consumo de tabaco (43,9 vs 36,0%; $p = 0,036$), diabetes (39,9 vs 25,4%; $p < 0,001$) y mayor índice de masa corporal ($29,5 \pm 4,3$ vs $28,4 \pm 4,6$ kg/m²; $p = 0,004$). En el lipidograma de ingreso los niveles de cLDL eran similares entre ambos grupos. El colesterol total (CT) fue mayor en los pacientes con DA así como los índices aterogénicos (CT/cHDL y cLDL/cHDL). Los pacientes con DA presentaron mayor puntuación de riesgo isquémico según la escala GRACE ($150,3 \pm 34,3$ vs $139,2 \pm 35,5$; $p < 0,001$). A pesar de lograrse los objetivos de cLDL en un elevado porcentaje de pacientes en ambos grupos, la DA persistía en el 46,9% de los pacientes. Los pacientes con DA presentaron mayor incidencia de ictus e infarto.

Variables basales y evolutivas según la presencia de DA			
	Sin DA (N = 631)	Con DA (N = 228)	p
Edad	$65,8 \pm 12,9$	$61,1 \pm 11,4$	< 0,001
Diabetes	160 (25,4%)	91 (39,9%)	< 0,001
Estatinas elevada potencia al alta	420 (66,6%)	143 (62,7%)	0,295
Fibratos al alta	5 (0,8%)	16 (7,0%)	< 0,001
cLDL < 70 mg/dl (seguimiento)	271 (42,9%)	100 (43,9%)	0,829
DA (seguimiento)	61 (9,7%)	107 (46,9%)	< 0,001

Ictus o Infarto (seguimiento)	32 (5,1%)	19 (8,3%)	0,074
-------------------------------	-----------	-----------	-------

Discusión: Tanto las guías europeas como americanas se centran en el control del cLDL en la prevención secundaria del paciente que ha sufrido un SCA. El tratamiento con estatinas logra reducir significativamente el cLDL, pero no modifica el cHDL ni los TG, siendo los fibratos los únicos fármacos que han mostrado eficacia en este contexto aunque sus recomendaciones de uso en el SCA no están bien establecidas.

Conclusiones: La prevalencia de DA es elevada entre los pacientes con SCA. El tratamiento con estatinas no es suficiente para el control del riesgo lipídico residual en estos pacientes. El tratamiento con fibratos, que está infrautilizado en esta población, podría lograr un mayor control de la DA y disminuir el riesgo evolutivo de estos pacientes.