



# Revista Española de Cardiología



## 10. PERFIL LIPÍDICO DEL PACIENTE JOVEN QUE INGRESA POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Marta Pelaz Sánchez, Diego Félix Arroyo Moñino, Carlos Barea González, Néstor García González y Juan Carlos García Rubira

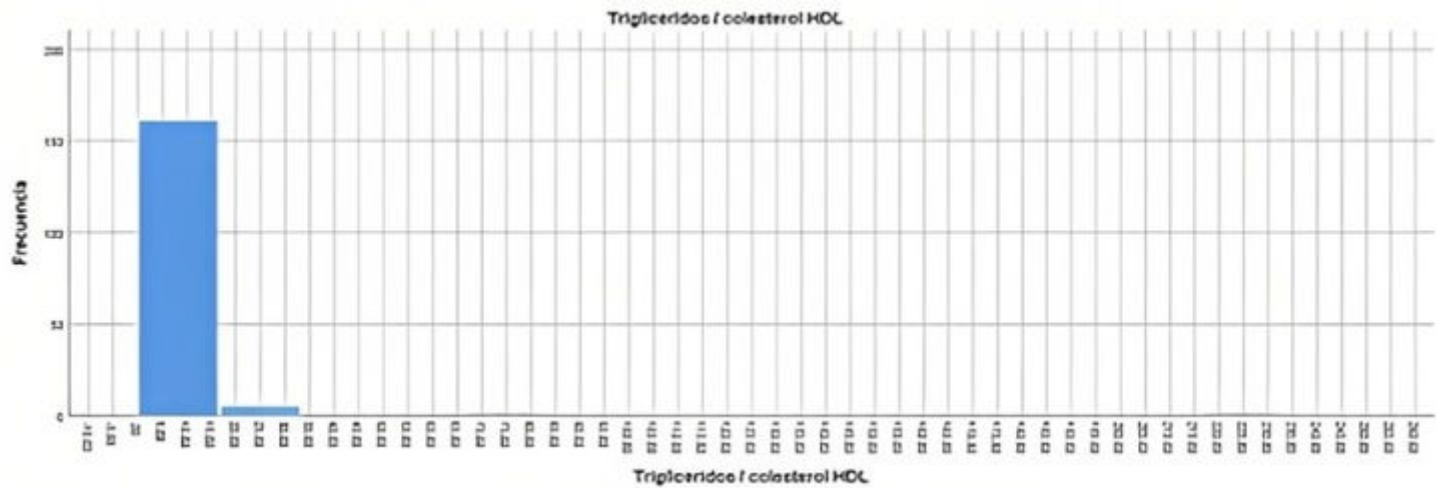
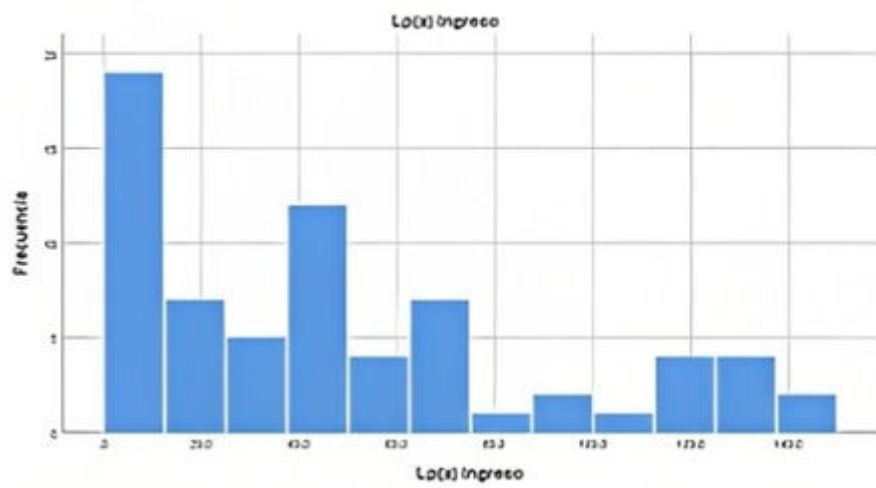
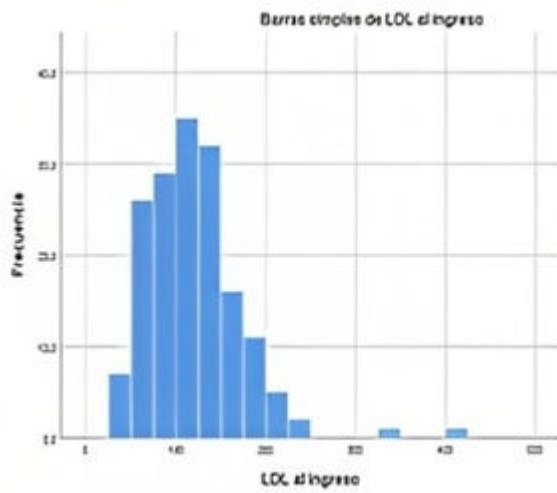
Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cardiopatía isquémica es una cada vez más frecuente en jóvenes, siendo la dislipemia un importante factor de riesgo para desarrollar síndrome coronario agudo. Recientemente se describen nuevos parámetros analíticos del perfil lipídico que asocian mayor riesgo cardiovascular como la presencia de lipoproteína a (Lp(a)) elevada o cociente TG/HDL > 2. Nuestro objetivo fue analizar las características de esta población, centrándonos en su perfil lipídico.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Incluimos pacientes con una edad igual o inferior a 45 años que ingresaron en la Unidad Coronaria por síndrome coronario agudo (SCA) entre enero 2010 y febrero 2023. Analizamos las características basales del perfil lipídico al ingreso incluyendo LDL, HDL, TG, TG/HDL y Lp(a) y comparamos entre diferentes grupos según características clínicas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 287 pacientes, 82,6% varones con edad media de 41 años y mediana de 42. El 77% fumadores y el 9% exfumadores. La prevalencia de factores de riesgo clásicos al ingreso era: dislipemia 105-36,6%, sobrepeso 74-25,8%, obesidad 70-25,4%, hipertensión 87-30,3% y diabetes 29-10,1%. Analizando el perfil lipídico, las medias fueron LDL 117,98 mg/dl, HDL 42,66 mg/dl y triglicéridos 191,79 mg/dl, con LDL > 190 mg/dl en 7,3%, un Lp(a) > 50 mg/dl en 37% y un cociente TG/HDL > 2 en 81%, de pacientes que se disponían de aquellas mediciones (165, 68 y 168 pacientes respectivamente). El tabaquismo, sexo, así como obesidad y sobrepeso no se asociaron significativamente con peor perfil lipídico. Tampoco se encontraron diferencias significativas según la extensión de afectación coronaria (analizando número de vasos afectados o presencia de oclusión coronaria) o según el motivo de ingreso (SCASEST vs SCACEST), aunque en algún caso observamos una tendencia, que esperamos que se aclare en un futuro, con una muestra mayor.



*Cifras de LDL, Lp(a) y TG/HDL al ingreso hospitalario por SCA.*

**Conclusiones:** La dislipemia es un factor a tener en cuenta en los pacientes con cardiopatía isquémica precoz. Destacamos un perfil lipídico caracterizado por un cociente TG/HDL elevado en un porcentaje importante de paciente al ingreso, en comparación con menos probabilidad de que LDL y Lp(a) estén elevados. Es necesario una mayor población para que las diferencias intuitivas del perfil lipídico en función de diversos factores sean significativas.