



11. CRIBADO POBLACIONAL DE DISLIPEMIA EN UNAS JORNADAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Cristina Sánchez Enrique¹, Adriana Saltijeral Cerezo², Alejandro Vega Primo¹, Juan Carlos Gómez Polo², Elena Lucas Inarejos³, Adrián Rodríguez Córdoba⁴, Isabel Herrera Medina⁵, Pedro Sánchez⁶, Guillermo Moreno Rivas⁶, Úrsula Goberna⁷, Tamara Cabezas Gómez⁸, María Robles Amezcúa⁹, María Inmaculada Ibáñez Candela¹⁰, Juan José Gómez Doblas¹¹ y David Vivas Balcones¹

¹Cardiología. Hospital Vithas Madrid La Milagrosa, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Vithas Madrid Aravaca, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España, ⁴Cardiología. Hospital Vithas Xánit Internacional, Benalmádena (Málaga), España, ⁵Medicina Interna, urgencias. Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España, ⁶Enfermería. Hospital Vithas Madrid La Milagrosa, Madrid, España, ⁷Enfermería. Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España, ⁸Enfermería. Hospital Vithas Madrid Aravaca, Madrid, España, ⁹Enfermería. Hospital Vithas Xánit Internacional, Benalmádena (Málaga), España, ¹⁰Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España y ¹¹Hospital Vithas Xánit Internacional, Benalmádena (Málaga), España.

Resumen

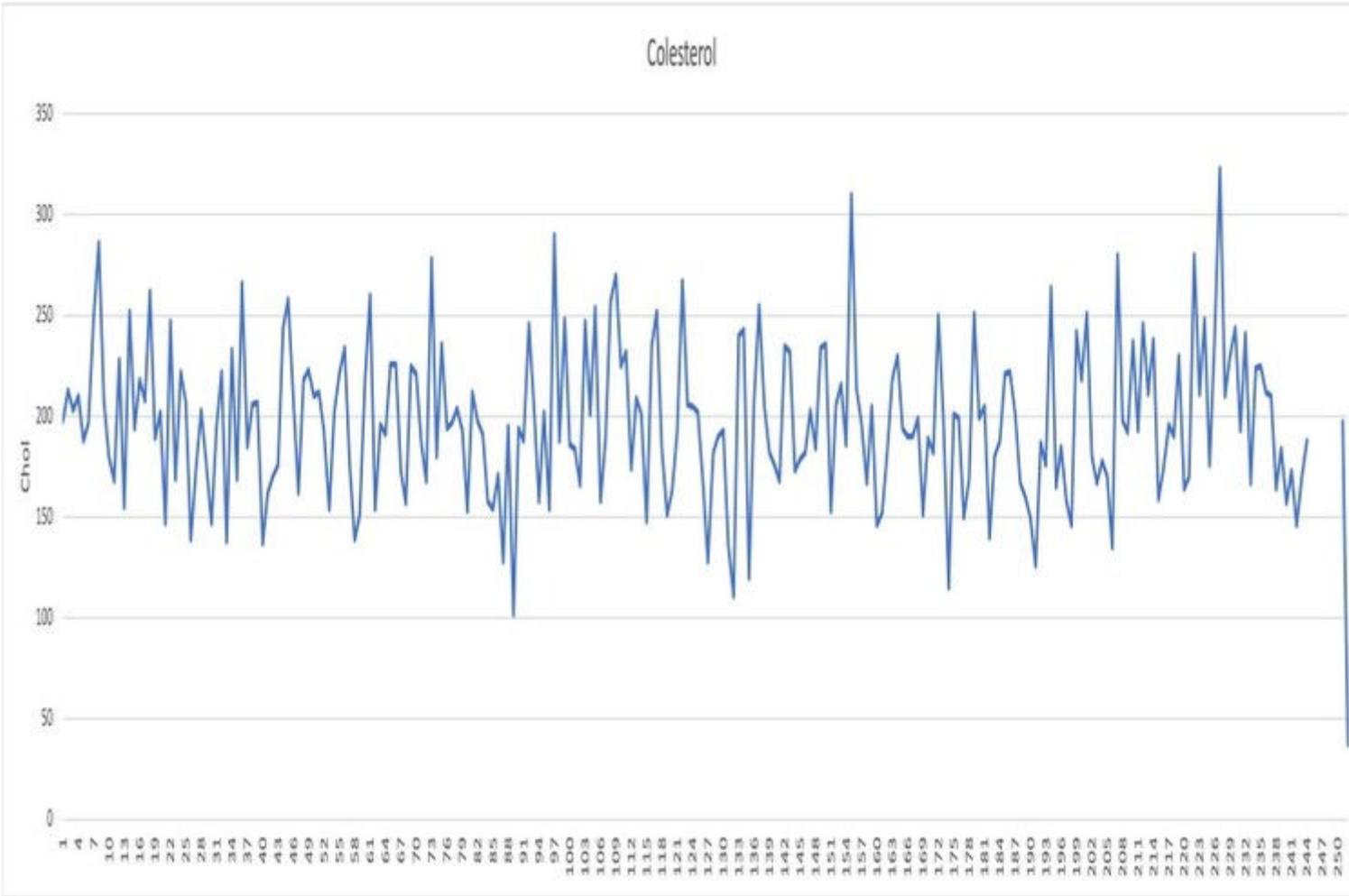
Introducción y objetivos: La dislipemia es uno de los factores de riesgo cardiovascular modificables más prevalente. Su detección precoz y el tratamiento de la misma debe considerarse prioritario dentro de la prevención.

Métodos: Se llevó a cabo un cribado poblacional en 4 jornadas hospitalarias de 4 hospitales de tercer nivel que constó de una determinación *in situ* del perfil lipídico en personas que acudían a alguna cita o acompañantes. Para ello se realizó una extracción de muestra sanguínea con punción digital, la cual constaba de colesterol total, LDL, HDL, non-HDL y triglicéridos.

Resultados: Se incluyeron 244 pacientes, de los cuales el 15% eran fumadores, el 16% hipertensos, el 31% hipercolesterolémicos, el 4% diabéticos y el 4% había sufrido un infarto o ictus. El 19% de los pacientes tomaba medicación antihipertensiva y el mismo porcentaje medicación hipolipemiente. El valor de colesterol medio fue de 197 ± 37 mg/dl (figura), objetivando hipercolesterolemia (entendida como un valor > 200 mg/dl) en 108 pacientes, es decir, el 44%. El valor medio de triglicéridos fue 211 ± 122 mg/dl. Se detectó hipertrigliceridemia en el 64% (tabla). El HDL medio fue 66 ± 16 mg/dl y el de LDL calculado fue 93 ± 32 mg/dl, no siendo posible estimarlo por la fórmula de Friedewald en 24 pacientes por hipertrigliceridemia. El colesterol no-HDL medio fue de 130 ± 33 mg/dl y el colesterol remanente de 37 ± 18 mg/dl. Se contabilizaron 100 pacientes (40%) con remanente > 35 mg/dl, lo cual supone un alto riesgo en determinaciones no realizadas en ayunas. Además, se realizó la relación triglicéridos/HDL, siendo > 2 en 162 (66%), lo cual indica sospecha de lipoproteínas densas y por tanto mayor riesgo aterogénico. No se detectó, por el contrario, ningún paciente con triada aterogénica (TG > 150 , HDL < 2).

Pacientes detectados con dislipemia

	Hipercolesterolemia	Hipertrigliceridemia	Colesterol remanente > 35 mg/dL	Triglicéridos/HDL > 2
Nº absoluto	108	158	100	162
%	44	64	40	66



Cifras de colesterol.

Conclusiones: Estos datos muestran que con cribados poblacionales se pueden detectar pacientes con dislipemia que se beneficien de una intervención precoz que pudiera reducir su riesgo cardiovascular y mejorar su pronóstico. Como limitación, las determinaciones no se realizaron en ayunas en la mayoría de pacientes, pero actualmente se conoce que no es estrictamente necesario.