



5. MÁS ALLÁ DEL LDL. ¿NECESITAMOS NUEVOS INDICADORES DE RIESGO RESIDUAL PARA PREVENIR FUTUROS EVENTOS EN PACIENTES JÓVENES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

Itsaso Larrabide Eguren¹, Enrique Sánchez Muñoz¹, Javier Maíllo Seco¹, Javier Borrego-Rodríguez², Clea González Maniega¹, Alba Martín Centellas¹, Carlos Galán Fariña¹, Claudia Santos García¹, Irene Toribio García¹, María Fernández González¹, Paula Cano García¹, Jesús Mancheño Antón¹, Elena Rodríguez García¹, Santiago Anson Peman¹ y Felipe Fernández Vázquez¹

¹Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España y ²Cardiología. Hospital de Urzúliz, Urduliz (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes menores de 40 años es poco frecuente pero su impacto en términos de morbilidad es significativo. El colesterol no-HDL se ha propuesto en las últimas guías como una medida útil para estimar el riesgo residual cardiovascular a largo plazo en esta población. El objetivo de este estudio es realizar un análisis descriptivo de una cohorte en pacientes menores de 40 años y evaluar el riesgo cardiovascular residual mediante la medición de colesterol no-HDL.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo que incluyó 110 pacientes menores de 40 años con SCA ingresados en nuestro centro entre febrero de 2006 y noviembre de 2018, realizándose seguimiento hasta abril de 2023.

Resultados: Se incluyeron un total de 110 pacientes en el estudio. La edad media fue de $35 \pm 1,3$ años y el 88,12% eran varones. Presentaron un 78,2% de ellos síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) y un 21,8% síndrome coronario agudo sin elevación de ST (SCASEST). En cuanto a los niveles de colesterol no-HDL, el 73,6% de la muestra presentaban niveles patológicos previo al evento (> 131 mg/dl) con una media de 157,5 mg/dl. En el seguimiento únicamente un 20,9% de la muestra mantenía los niveles de colesterol no-HDL dentro de los objetivos establecidos en guías (85 mg/dl), siendo este un porcentaje mayor que los pacientes que no cumplían los objetivos de colesterol LDL (14,5%). Se registraron 12 pacientes (10,9%) que presentaron un nuevo SCA durante el seguimiento, de los cuales el 83,3% presentaba niveles de colesterol no-HDL patológicos en el seguimiento.

Conclusiones: La medición de los niveles de colesterol no-HDL es una herramienta útil para estimar el riesgo residual cardiovascular debido a sus características fisiológicas y es por ello una medida de gran interés para aquellos pacientes con cardiopatía isquémica en los que se prevea un seguimiento a largo plazo. En nuestra muestra describimos como los niveles elevados de colesterol no-HDL se relacionan con los pacientes de mayor riesgo residual. La identificación temprana de pacientes con alto riesgo cardiovascular residual a pesar de niveles de colesterol LDL controlados en el seguimiento podría permitir una intervención temprana y una reducción en la morbilidad cardiovascular.