



8. PARÁMETROS LIPÍDICOS PREDICTORES DE LA EXTENSIÓN DE ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO MENORES DE 65 AÑOS

Marta Alcalá Ramírez del Puerto, Candy Ceballos Gómez, Leopoldo Fernández Ruz, Cristóbal Urbano Carrillo y Javier Mora Robles

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El LDL colesterol como piedra angular del diagnóstico y tratamiento de la dislipemia resulta insuficiente, siendo mandatorio ampliar el análisis del perfil lipídico con otros parámetros y cocientes, entre los que cobra especial importancia la lipoproteína (a) o Lp(a). Nuestro objetivo es analizar Lp(a) y resto de niveles lipídicos en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo (SCA) y estudiar su posible relación con el número de vasos afectados.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo con 130 pacientes menores de 65 años e ingreso por SCA con y sin elevación del ST desde junio de 2022 a abril de 2023. Se recopilieron datos clínicos y analíticos y se analizaron mediante estadísticos descriptivos. Se evaluó si existen diferencias significativas entre los hallazgos en la coronariografía (sin lesiones, 1, 2 o tronco/3 vasos) con el nivel de Lp(a) > 30 mg/dl, TGD, ApoB, HDL, CT/HDL y otros parámetros lipídicos mediante distintos test de contraste de hipótesis.

Resultados: La edad media fue $56 \pm 7,04$ años, con un 79% de varones. El 54% eran hipertensos, 48% dislipémicos y 28% diabéticos, con una hemoglobina glicosilada media de $6,13 \pm 1,2\%$. En cuanto al perfil lipídico, se obtuvieron las siguientes medias: LDLc $93,4 \pm 34,8$ mg/dl, HDLc $35,82 \pm 8,74$ mg/dl, TGD $155,6 \pm 61,85$ mg/dl, ApoB $98,4 \pm 26,5$ mg/dl y Lp(a) $53,13 \pm 60,8$ mg/dl. Un 50% tuvieron niveles de Lp(a) mayores de 30, un 38% mayores de 50 y un 6,2% mayores de 180 mg/dl. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,04$) entre los niveles de Lp(a) y la extensión de la enfermedad coronaria, con un mayor porcentaje de Lp(a) > 30 mg/dl (70%) en los pacientes con patología de tronco/3 vasos afectados con respecto al 55,3% de Lp(a) elevada en los enfermos de 2 vasos, el 45% en los de 1 vaso y un 14'3% en aquellos sin lesiones coronarias. El HDL fue menor a medida que aumentaba el número de vasos afectados, obteniéndose igualmente diferencias significativas ($p = 0,037$).

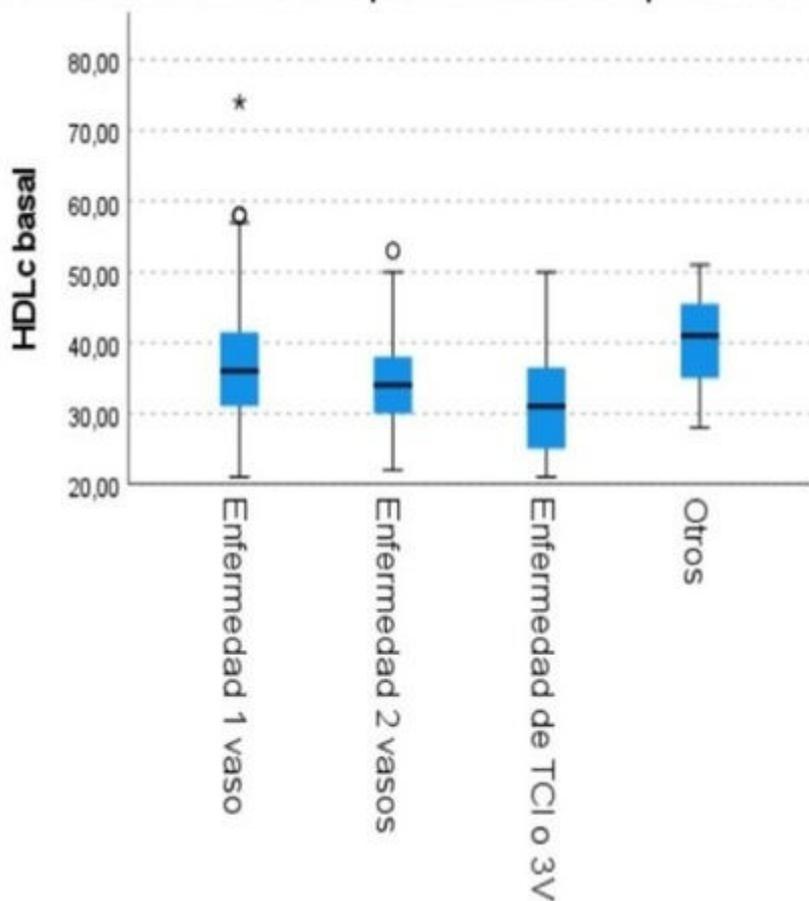
Características de nuestra población estudiada expresadas en forma de valor absoluto y porcentajes y medias \pm desviación estándar

Variable (N = 130)	N (%)
Sexo varón	103 (79,2%)

HTA	70 (53,8%)
DM	36 (27,7%)
Dislipemia	62 (47,7%)
Enfermedad de 1 vaso	65 (50%)
Enfermedad de 2 vasos	38 (29,2%)
Enfermedad de tronco/3 vasos	20 (15,4%)
Lipoproteína (a) > 30 mg/dl	65 (50%)
Angina Inestable	15 (11,5%)
IAMSEST	46 (35,4%)
IAMCEST	67 (51,5%)
Variable	Media \pm desviación estándar
Edad (años)	55,8 \pm 7,04
HDL colesterol (mg/dl)	35,8 \pm 8,73
Lipoproteína (a) (mg/dl)	53,13 \pm 60,84
TGD/HDL (mg/dl)	4,64 \pm 2,29
LDL (mg/dl)	93,39 \pm 34,8
ApoB (mg/dl)	98,41 \pm 26,48
Colesterol no HDL (mg/dl)	123,14 \pm 38,79

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus, IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST; HDL: lipoproteína de alta intensidad; TGD/HDL: triglicéridos/lipoproteína de alta intensidad; LDL: lipoproteína de baja densidad; ApoB: apolipoproteína B.

Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes



Resumen de prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes

N total	129
Estadístico de prueba	8,464 ^a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,037

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

Gráfico descriptivo de caja y bigotes de la distribución de los niveles de HDL en los distintos grupos, donde se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,037$).

Conclusiones: Un 50% de nuestros pacientes jóvenes con síndrome coronario agudo tuvieron valores de Lp(a) mayores de 30 mg/dl, asociándose esta junto con el HDL a mayor número de vasos afectados, con un 70% de enfermos multivazo con Lp(a) elevada. La determinación de un perfil lipídico completo resulta fundamental como cribado de riesgo cardiovascular, pudiendo algunos de estos parámetros ser predictores de la extensión de enfermedad coronaria.