



## 5. ÍNDICES ATEROGÉNICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON RESTENOSIS DE *STENT*

Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>2</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>3</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Manuel Muñoz García<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Andreu Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Pablo Soto Martín<sup>1</sup>, Emilio Blanco López<sup>1</sup>, Beatriz Jiménez Rubio<sup>1</sup>, Marta Andrés Sierra<sup>1</sup> y Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, <sup>2</sup>Unidad de Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y <sup>3</sup>Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el proceso de aterosclerosis es conocido que juegan un papel importante las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y alta densidad (HDL). La evidencia de la utilidad de los índices aterogénicos para la predicción de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con restenosis de *stent* es escasa.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo con 138 pacientes que habían sufrido restenosis de *stent* tratados percutáneamente (edad media 66,3 ± 12,4 años), mediana de seguimiento de 29 meses (15-41). Dentro de la historia clínica, se recogieron los valores analíticos de colesterol y triglicéridos para el cálculo de índices aterogénicos. El objetivo principal era conocer si el cumplimiento de los objetivos en prevención secundaria de los valores de colesterol, triglicéridos e índices aterogénicos calculados se relacionaba con la incidencia de MACE en los pacientes de nuestra cohorte. MACE: combinado de muerte cardiovascular, muerte por otra causa, infarto agudo de miocardio, angina inestable o insuficiencia cardiaca descompensada.

**Resultados:** El 79,7% eran varones, el 54,3% diabéticos, 83,3% tenían HTA, 73,9% dislipemia, 39,1% fumadores. Incidencia de MACE al final del seguimiento del 47,8%. El objetivo de prevención secundaria peor controlado al final del seguimiento fue el colesterol LDL (solo un 27% con 3,5 se comportó como factor predictor independiente de MACE, además de mostrar tendencia a mayor mortalidad por cualquier causa (p = 0,08).

Índices aterogénicos predictores de MACE durante el seguimiento en pacientes con restenosis de *stent*

|                               | OR no ajustado (IC95%) | p    | OR ajustado (IC95%) | p     |
|-------------------------------|------------------------|------|---------------------|-------|
| Colesterol remanente 30 mg/dl | 0,78 (0,33-1,83)       | 0,57 | 0,48 (0,16-1,44)    | 0,192 |

|                            |                  |        |                   |        |
|----------------------------|------------------|--------|-------------------|--------|
| Colesterol total/HDLc 3,5  | 2,46 (1,14-5,3)  | 0,021* | 3,2 (1,09-9,38)   | 0,034* |
| LDLc/HDLc 2,5              | 1,8 (0,66-4,89)  | 0,25   | 0,59 (0,10-3,64)  | 0,576  |
| Colesterol no HDL/HDLc 3,5 | 2,1 (0,71-6,26)  | 0,18   | 2,27 (0,31-16,59) | 0,42   |
| Triglicéridos/HDLc 2       | 1,06 (0,46-2,46) | 0,89   | 0,66 (0,24-1,84)  | 0,43   |

Colesterol remanente = Colesterol total - (LDL colesterol + HDL colesterol).

**Conclusiones:** En el seguimiento de pacientes con restenosis de *stent* tratados percutáneamente es frecuente no alcanzar los objetivos en prevención secundaria de índices aterogénicos. Un índice triglicéridos/HDL colesterol > 2 resultó factor predictor independiente de MACE en esta cohorte de pacientes. A su vez, los pacientes con dicho valor tuvieron tendencia a mayor mortalidad por cualquier causa.