



6038-236. ÍNDICES LIPÍDICOS Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: DIFERENCIACIÓN SEGÚN EL COLESTEROL LDL Y PREDICCIÓN DE NUEVOS EVENTOS CORONARIOS AGUDOS

Javier Orlando Quintero Ardila, Sergio Marrero Bravo, Paula Hinojal Collado, Francisco Javier López Rodríguez, Veena Moti Amarnani Amarnani, María Ramos López, María Padilla Bautista, Rafael Martín-Portugués Palencia y Julio Salvador Hernández Afonso

Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con SCASEST tienen un alto riesgo de nuevos eventos cardiovasculares y el control de los factores de riesgo es crucial en esta población. Los lípidos, especialmente el colesterol LDL (cLDL), son el objetivo terapéutico más importante en la actualidad. Sin embargo, ante el riesgo residual y nuevo arsenal terapéutico se buscan nuevos marcadores de riesgo. Nuestro objetivo es caracterizar la población con síndrome coronario agudo (SCA) sin elevación del ST según niveles de LDL y evaluar de los índices lipídicos como factor de riesgo de nuevos eventos cardiovasculares.

Métodos: Se realizó un estudio observacional unicéntrico tipo cohorte prospectiva en el que se incluyeron pacientes con SCASEST y evidencia de enfermedad coronaria entre abril de 2022 y 2023, en los que se obtuvieron mediciones de colesterol no HDL, LDL/ApoB, cLDL/cHDL, No HDL/HDL y triglicéridos/HDL y se clasificó la muestra según niveles de LDL (≥ 70). Adicionalmente, se realizó un seguimiento de al menos un año. Y se aplicó una regresión de logística binaria univariada para evaluar el riesgo de nuevos infartos.

Resultados: Se excluyeron de la muestra aquellos pacientes sin evidencia objetiva de enfermedad coronaria, pérdida de seguimiento o no contar con perfil lipídico completo. La muestra final incluyó a 271 pacientes. Las características de la muestra se resumen en la tabla. Llama la atención el mayor nivel de triglicéridos/HDL en los pacientes con SCA y LDL menor a 70 mg/dl con una $p = 0,012$. Finalmente el análisis estadístico mostró que de los índices solo triglicéridos/cHDL $> 2,75$ se asoció con nuevos infartos (OR 2,7, IC95% 1,09-6,9, $p = 0,031$).

Características de la muestra clasificadas según LDL

Variable	LDL ≥ 70	LDL < 70	p
Edad	67,7 ($\pm 10,38$ DE)	62,57 ($\pm 11,48$ DE)	

Hombre	64 (81%)	135 (70,7%)	
HTA	70 (88,6%)	142 (74,3%)	
Tabaquismo activo	18 (22,8%)	58 (30,4%)	
ERC	18 (22,8%)	17 (8,9%)	
DM2	51 (64,6%)	70 (36,6)	
SCA tipo IAM	56 (70,9%)	151 (79,1%)	
FEVI	55,19 ($\pm$ 11,61 DE)	56,95 ($\pm$ 10,44 DE)	
No HDL	80,86 ($\pm$ 19,08 DE)	147 ($\pm$ 35,72 DE)	0,001
LDL/ApoB	0,65 ($\pm$ 0,18 DE)	1,0 ($\pm$ 0,17 DE)	0,198
LDL/HDL	1,35 ($\pm$ 0,49 DE)	2,9 ($\pm$ 1,14 DE)	0,001
No HDL/HDL	2,24 ($\pm$ 0,87 DE)	3,69 ($\pm$ 1,4 DE)	0,001
Triglicéridos/HDL	4,43 ($\pm$ 2,91 DE)	3,9 ($\pm$ 2,21 DE)	0,012
Muerte cardiaca	5 (6,3%)	3 (1,6%)	
Nuevo SCA	11 (13,9%)	9 (4,7%)	
Ictus	0 (0%)	10 (5,2%)	

HTA: hipertensión arterial; DE: desviación estándar; ERC: enfermedad renal crónica; DM2: diabetes mellitus tipo 2; SCA: síndrome coronario agudo; IAM: infarto agudo de miocardio.

Conclusiones: Nuestros resultados destacan la importancia de considerar los índices lipídicos en la evaluación del riesgo cardiovascular en pacientes con SCASEST, como triglicéridos/cHDL el que puede ser útiles para predecir nuevos SCA. De cualquier forma, el control adecuado de los lípidos con los objetivos actuales sigue siendo fundamental para la prevención de eventos cardíacos.