



6041-258. APOLIPOPROTEÍNA B EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿DEBERÍAMOS REDUCIR EL OBJETIVO DE CONTROL EN PACIENTES CON MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR?

Antonio Meseguer Hernández¹, Francisco Buendía Santiago¹, José Manuel Andreu Cayuelas¹, María del Rosario Mármol Lozano¹, Zoser Saura Carretero¹, M. Carmen Guirao Balsalobre¹, Eloy Yordano Mite Salazar¹, Bettina de Berardinis Moreno¹, María Belén Villamarín Heredia¹, Leticia Risco Eres¹, María Isabel Baños Maturano¹, Jaime Merino Romero¹, Alberto Fernández Reina², Lidia Martínez Gascón² y Juan Antonio Castillo Moreno¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La apolipoproteína B (apoB) se ha propuesto como un indicador de riesgo más preciso que el colesterol LDL (LDL), e incluso se han propuesto cifras objetivo 65 mg/dL para pacientes de muy alto riesgo, lo que podría contribuir a reducir el riesgo residual. Para estudiar la posible utilidad de este punto de corte, analizamos los niveles de apoB en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes ingresados por SCA entre julio de 2023 y marzo de 2024. Se determinó la apoB sérica y se estimó el LDL utilizando la fórmula de Martin-Hopkins, ambos expresados en mg/dL. Se definieron cuatro grupos de concordancia en el control de objetivos de LDL/apoB, según si los valores eran: ambos concordantes por debajo (apoB 55) de sus objetivos, o bien discordantes por apoB superior (> 65/LDL 55) o inferior (< 55).

Resultados: Se incluyeron 310 pacientes (edad media: 65,5 ± 12,2 años; sexo masculino: 79,4%). La tabla muestra las principales características clínicas de la población según si el paciente tomaba tratamiento hipolipemiente previo (THP). Los pacientes con THP tenían mayor prevalencia de factores de riesgo y antecedentes de enfermedad vascular. También tenían mejor perfil lipídico (salvo los niveles de triglicéridos, que fueron similares). La prevalencia de cada uno de los grupos de concordancia LDL/apoB se muestra en la figura. En los 169 pacientes que venían recibiendo THP, el grupo concordante por encima de sus objetivos (apoB > 65/LDL > 55) fue el más prevalente: 101 (59,8%), si bien destacó que 55 (32,4%) tuvieron apoB 55 y 39 (23,1%) con LDL 55). Entre los pacientes con discordancia, apoB estaba por debajo del objetivo con más frecuencia que LDL tanto en el total de la población (29 (9,3%) vs 16 (5,2%); p 0,001), como en los pacientes sin THP (13 (9,2%) vs 3 (2,1%); p 0,001).

Características clínicas y perfil lipídico de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo según viniesen recibiendo tratamiento previo con fármacos hipolipemiantes

	No tratamiento hipolipemiante (n = 141; 45,5%)	Tratamiento hipolipemiante (n = 169; 54,5%)	Total (n = 310)	p
Edad	64,41 ± 12,82	66,34 ± 11,66	65,46 ± 12,21	0,029
Sexo masculino	112 (79,4%)	131 (77,5%)	243 (78,4%)	0,683
Hipertensión arterial	80 (56,7%)	140 (82,8%)	220 (71,0%)	0,001
Dislipemia	38 (27,0%)	157 (92,9%)	195 (62,9%)	0,001
Diabetes	49 (29,0%)	104 (55,0%)	154 (42,8%)	0,001
Tabaquismo activo o previo	94 (66,7%)	115 (68,0%)	209 (67,4%)	0,796
Índice de masa corporal	28,08 ± 5,11	28,58 ± 5,16	28,35 ± 5,13	0,149
Enfermedad aterosclerótica previa	20 (14,2%)	97 (57,4%)	117 (37,7%)	0,001
Triglicéridos (mg/dL)	117 [88-175]	122 [96-182]	121 [89-179]	0,810
Colesterol (mg/dL)	172 [147-203]	145 [120-176]	156 [129-191]	0,001
Colesterol LDL (mg/dL)	109 [82-134]	82 [58-107]	95 [68-123]	0,001
Colesterol no HDL (mg/dL)	131 [102-157]	104 [78-134]	120 [89-147]	0,001
Apolipoproteína B (mg/dL)	90 [74-109]	76 [62-94]	82 [67-104]	0,001



Gráfico de sectores.

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes que ingresan por SCA tiene cifras de apoB 65 mg/dL y casi 1 de cada 3 de los que tomaban THP. Además, la discordancia en el control de objetivos por valores de apoB 55 mg/dL es más frecuente que a la inversa, especialmente en los pacientes sin THP. Estos resultados sugieren que el objetivo secundario propuesto de apoB podría no ser óptimo y, en cualquier caso, dejaría margen para la mejora del riesgo residual.