



4004-7. EVALUANDO EL RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON DISCORDANCIA CLDL/APOLIPOPROTEÍNA B: UN GIRO INESPERADO

Lucía Cobarro Gálvez, Cristina Contreras Lorenzo, Emilio Arbas Redondo, Borja Rivero Santana, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Ricardo Martínez González, Daniel Tébar Márquez, Clara Ugueto Rodrigo, Joaquín Vila García, Adrián Martínez Roca, Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, José Raúl Moreno Gómez y Almudena Castro Conde

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de prevención cardiovascular recomiendan en prevención secundaria un objetivo de colesterol LDL (cLDL) 55 mg/dL y de apolipoproteína B (apoB) 65 mg/dL. Sin embargo, la discordancia entre cLDL y apoB es frecuente. Se ha sugerido que la apoB plasmática es un predictor más preciso de riesgo cardiovascular (RCV), pero la evidencia en este campo es contradictoria y las guías no establecen qué actitud seguir en este escenario.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo una cohorte de pacientes consecutivos con cardiopatía isquémica (CI) con tratamiento hipolipemiente en prevención secundaria, seguidos en nuestra Unidad de Rehabilitación Cardíaca entre enero 2022 y abril 2023. El objetivo fue estudiar si existe relación entre la discordancia de cLDL y apoB y un mayor riesgo de eventos cardiovasculares (accidente cerebrovascular, isquemia arterial periférica, muerte o infarto) en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 162 pacientes. Las características basales y tratamiento de los pacientes se muestran en la tabla. Los valores medios de cLDL, apoB y no-HDL fueron $65,7 \pm 25,6$ mg/dL, $60,7 \pm 15,3$ mg/dL y $80,2 \pm 24,1$ mg/dL, respectivamente. La mediana de Lp(a) fue 26,5 mg/dL (RIQ 10-84). 65(40,1%) pacientes alcanzaron objetivos de cLDL y apoB, 41 (25,3%) tuvieron niveles de cLDL > 55 con apoB 65, 56 (34,6%) no alcanzaron ninguno de los objetivos. Ningún paciente tuvo cLDL 65 mg/dL. Tras una mediana de tiempo de seguimiento de 24,6 (RIQ 19,9-26,3) meses, ocurrieron 10 (6,1%) eventos: 6 en el grupo con cLDL y apoB en objetivo y 4 en los grupos restantes. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Considerando un objetivo de apoB 55 mg/dL, 5 eventos en pacientes controlados, y ningún evento en los 10 pacientes que presentaban apoB 55 mg/dL (valor medio $60,3 \pm 4,7$ mg/dL).

Características y tratamiento basales	
N = 162 pacientes	
Edad (media ± DE) (años)	61,6 ± 9,3

Sexo masculino (%)	77,2
Hipertensión arterial (%)	60,5
Diabetes mellitus (%)	22,8
Tabaquismo actual o previo (%)	45
Estatina + ezetimiba (%)	74,1%
Estatina monoterapia (%)	19,1%
iPCSK9 monoterapia/combinado	2%
Intolerancia a estatinas	4,6%
Colesterol LDL (media $\pm$ DE) (mg/dL)	65,7 $\pm$ 25,6
Apolipoproteína B (media $\pm$ DE) (mg/dL)	60,7 $\pm$ 15,3
Colesterol no-HDL (media $\pm$ DE) (mg/dL)	80,2 $\pm$ 24,1
Lp(a) (Md, RIQ) (mg/dL)	26,5 (10-84)
Características basales de los pacientes: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tratamiento hipolipemiente recibido y valores medios/mediano de los diferentes parámetros lipídicos empleados (colesterol LDL, apolipoproteína B, colesterol no-HDL y Lp(a)). iPCSK9: inhibidores de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; LDL: <i>low-density lipoprotein</i>; HDL: <i>high-density lipoprotein</i>.	

Conclusiones: En los pacientes con CI con dislipemia controlada según las recomendaciones actuales persiste un RCV residual responsable de eventos en el seguimiento. En nuestra cohorte, la discordancia entre los niveles de cLDL y apoB no mostró impacto significativo en el riesgo de eventos cardiovasculares siguiendo las recomendaciones actuales. Sin embargo, un objetivo de apoB más restrictivo (55 mg/dL) parece identificar con mayor precisión a aquellos pacientes con menor riesgo de eventos en el seguimiento.