



Revista Española de Cardiología



6048-613. EFICACIA EN EL CONTROL LIPÍDICO TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO. DIFERENCIAS ENTRE LDL COLESTEROL Y NO HDL COLESTEROL

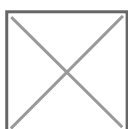
Laura Álvarez Roy, Tomas F. Benito-González, Emilse Martínez-Paz, Noelia Rojo Prieto, Miguel Rodríguez-Santamarta, Ignacio Iglesias-Gárriz, Julián Bayón-Fernández y Felipe Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad (NHDLC) se ha propuesto como mejor objetivo terapéutico que el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDLC) ya que su cálculo es más sencillo y fiable y contiene todas las partículas lipídicas con potencial aterogénico. En este estudio se investiga la eficacia del tratamiento hipolipemiente en una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) de acuerdo con la diana terapéutica establecida: LDLC frente a NHDLC y el objetivo terapéutico según lo establecen las actuales guías.

Métodos: Se incluyeron 165 pacientes que ingresaron con diagnóstico de SCA incluyendo angina inestable e infarto agudo de miocardio. Se midieron los niveles plasmáticos de colesterol total, LDLC, NHDLC y triglicéridos en el momento del ingreso hospitalario y un mes tras el alta. También se valoraron el tipo de tratamiento hipolipemiente y la dosis utilizada.

Resultados: Del total, un 78% eran varones con una edad media de 66 ± 13 años, 57,0% eran hipertensos, el 33,3% eran fumadores, el 22,0% diabéticos, el 60,0% eran dislipémicos y el 37,6% estaban con tratamiento hipolipemiente previo al SCA. En el 46,7% de los pacientes, se utilizaron estatinas de alta intensidad (atorvastatina 80 mg y rosuvastatina 20 mg). Encontramos una disminución significativa al mes de las concentraciones de colesterol total ($-27,9$ mg/dl), LDLC ($-25,35$ mg/dL), NHDLC ($-28,54$ mg/dL) comparados con los niveles basales ($p < 0,001$ para todos los casos). También se redujeron de forma significativa las cifras de triglicéridos: $-16,7$ mg/dl; $p = 0,007$. No se detectó un incremento significativo del colesterol HDL ($-0,6$ mg/dl). La relación entre las cifras basales y las obtenidas al mes es lineal tanto para la reducción de LDLC y NHDLC ($R^2 0,77$, $p < 0,0001$; $R^2 0,81$, $p < 0,0001$ respectivamente). Sin embargo, la relación entre las cifras basales y el porcentaje de reducción es logarítmico ($p < 0,001$) con un plateau máximo de reducción en torno al 50% respecto al valor basal. El objetivo terapéutico de LDLC < 70 mg/dl se consiguió en el 49,0% de los pacientes y el objetivo NHDLC < 100 mg/dl en el 58,8% de los pacientes, siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$).



Curva logarítmica del porcentaje de reducción del NHDLC en función del NHDLC basal.

Conclusiones: El objetivo de NHDLC se alcanza más frecuentemente que el objetivo de LDLC. El nivel de reducción de las cifras lipídicas máximas que se pueden obtener es del 50% aproximadamente.