



5010-6. HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO ¿UN FRACASO DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA?

Andrea Vélez Salas, Adrián Rivas Pérez, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar (HF) es una causa frecuente de enfermedad coronaria prematura, pero a menudo es diagnosticada solo después de un evento coronario agudo, retrasando el inicio del tratamiento hipolipemiente. El objetivo de este análisis es conocer si los pacientes con LDL muy elevado (> 190 mg/dl) al momento del SCA estaban diagnosticados y tratados previamente, sus características diferenciales respecto al resto de pacientes y en cuántos el diagnóstico o sospecha de HF se estableció después del evento.

Métodos: Análisis retrospectivo de 1.178 pacientes remitidos a Rehabilitación cardíaca tras un ingreso por SCA entre 2009-2014. Se compararon las características basales, control de LDL y extensión de la enfermedad coronaria entre los pacientes con LDL superior a 190 mg/dl en la primera analítica en ayunas tras un SCA y el resto de la cohorte. Además se identificaron los casos probables y confirmados de HF según los criterios de la Red de Clínicas de Lípidos Holandesas.

Resultados: Del total de pacientes, 35 presentaron cifras de LDL > 190 (2,97%). Seis pacientes tenían diagnóstico previo de dislipemia sin sospecha de HF, y solo 4 pacientes (11,4%) recibían tratamiento con estatinas. Respecto al resto de pacientes, este grupo tiene una edad media inferior de presentación del SCA (52,7 frente a 57,5 años, $p = 0,01$) y menor proporción de hipertensión arterial. No hubo diferencias en tabaquismo, obesidad, diabetes o sexo. Tampoco se detectaron diferencias significativas en el número de vasos coronarios enfermos (37,1% con tres o más vasos frente a 26,8%, $p = 0,18$). En cuanto al control lipídico, el grupo con LDL > 190 presentó peor control al alta (75 frente a 47,7% con LDL > 70 mg/dl, $p = 0,03$). Se identificaron 13 casos probables de HF según los criterios de las clínicas holandesas (> 6 puntos), de los cuales recibieron confirmación genética cinco casos.

Resultados

	Grupo 1 (N = 35)	Grupo 2 (N = 1143)	Valor p
Edad	52,73 ($\pm 10,14$)	57,55 ($\pm 10,7$)	0,007

Sexo	25 varones (71,4%)	850 varones (83,7%)	0,111
	10 mujeres (28,6%)	165 mujeres (16,3%)	
Hipertensión arterial	12 (34,3%)	518 (51,1%)	0,029
Diabetes mellitus	7 (20%)	259 (25,8%)	0,444
Fumador	24 (64,9%)	532 (52,4%)	0,179
Obesidad	12/35 (34,4%)	252 (25,5%)	0,243
Enfermedad coronaria extensa ^a	13 (37,2%)	258 (26,8%)	0,180
Mal control LDL ^b	24 (75%)	425 (47%)	0,03

^aTres o más vasos afectados en coronariografía. ^bLDL > 70mg/dl al alta de rehabilitación cardiaca. Valor p 0,05 significación estadística.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con hallazgo de cifras muy elevadas de LDL tras un SCA no se encuentran previamente diagnosticados ni tratados. Además presentan enfermedad coronaria a edad más temprana y un peor control de las cifras de LDL tras realizar rehabilitación cardiaca. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar la prevención primaria de los pacientes con dislipemia, y de buscar activamente los casos que cumplan criterios de HF para evitar eventos coronarios prematuros y realizar cribado familiar.