



## 6032-304. DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS

Javier Pérez Cervera<sup>1</sup>, Miguel Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Dante Paul Agip Fustamante<sup>1</sup>, Juan Manuel Nogales Asensio<sup>1</sup>, Inmaculada Gómez Sánchez<sup>2</sup>, José Carlos Fernández Camacho<sup>1</sup>, Eladio Galindo Fernández<sup>1</sup>, Estrella Suárez Corchuelo<sup>1</sup>, José María Gimeno Montes<sup>1</sup>, Javier Corral Macías<sup>1</sup>, Rosa Navarro Romero<sup>1</sup>, Carlos Antonio Aranda López<sup>1</sup>, Ángel Morales Martínez de Tejada<sup>1</sup>, José Ramón López Mínguez<sup>1</sup> y Antonio Merchán Herrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de Mérida (Badajoz).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La dislipemia aterogénica (DLA) se define por la presencia de niveles bajos de colesterol HDL (cHDL) (40 mg/dl en hombres y 45 mg/dl en mujeres) y cifras elevadas de triglicéridos (TG) (> 150 mg/dl), así como la presencia de una elevada concentración de partículas LDL de pequeño tamaño y alta densidad. Además, supone la principal causa de riesgo cardiovascular residual en aquellos pacientes en los que se logra el objetivo de colesterol LDL (cLDL) mediante tratamiento hipolipemiente habitual. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de DLA entre los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) en la Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA) de nuestro centro durante los últimos 20 años.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los 7,009 pacientes ingresados por SCA en la UCCA de nuestro centro durante los últimos 20 años. La prevalencia de DLA fue del 23,5%. Analizamos las características basales, clínicas y analíticas de los pacientes según la presencia de DLA.

**Resultados:** Los pacientes con DLA presentaron SCA a edad más temprana que aquellos sin esta entidad ( $63,1 \pm 12,3$  vs  $68,0 \pm 12,0$ ;  $p < 0,001$ ). El 26,2% de los pacientes con DLA fueron mujeres, no habiendo diferencias respecto al grupo sin DLA, en el que representaban el 27,2% ( $p = 0,692$ ). Se observó una mayor prevalencia de diabetes mellitus (DM) (48,8 vs 33,1%;  $p < 0,001$ ), con mayor presencia de DM tipo I (31,6 vs 22,4%;  $p < 0,001$ ). Las cifras de colesterol total (CT) se encontraban más elevadas en este grupo ( $170 \pm 42,1$  mg/dl vs  $158 \pm 44,6$  mg/dl;  $p < 0,001$ ), no presentando diferencias significativas en cuanto a los niveles de cLDL. El grupo de pacientes con DLA presentaba unas cifras de cHDL más bajas respecto al grupo sin DLA ( $32,4 \pm 5,8$  mg/dl vs  $44,4 \pm 16,2$  mg/dl;  $p < 0,001$ ), así como una presencia muy marcada de un cociente TG/HDL > 2 (100 vs 72,7%;  $p < 0,001$ ) y CT/HDL elevado (60 vs 13,3%;  $p < 0,001$ ).

Influencia de la dislipemia aterogénica en el síndrome coronario agudo

Total (N = 7.009)    DLA (N = 1.647)    No DLA (N = 5.362)    p

|                            |               |               |               |       |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| Edad                       | 66,3 ± 12,7   | 63,1 ± 12,3   | 68,0 ± 12,0   | 0,001 |
| Sexo femenino              | 1.892 (27%)   | 432 (26,2%)   | 1.460 (27,2%) | 0,692 |
| Tratamiento hipolipemiente | 4.079 (58,2%) | 1.094 (66,4%) | 2.985 (55,7%) | 0,001 |
| DM                         | 2.579 (36,8%) | 803 (48,8%)   | 1.776 (33,1%) | 0,001 |
| DMID                       | 1.724 (24,6%) | 521 (31,6%)   | 1.203 (22,4%) | 0,001 |
| Colesterol total           | 161,6 ± 44,4  | 170 ± 42,1    | 158 ± 44,6    | 0,001 |
| Colesterol LDL             | 94,4 ± 37,8   | 95,4 ± 40,5   | 93,4 ± 37,1   | 0,345 |
| Colesterol HDL             | 41,6 ± 15,3   | 32,4 ± 5,8    | 44,4 ± 16,2   | 0,001 |
| TG/HDL > 2                 | 5.545 (79,1%) | 1.647 (100%)  | 3.898 (72,7%) | 0,001 |
| CT/HDL alto                | 1.703 (24,3%) | 988 (60%)     | 715 (13,3%)   | 0,001 |

DLA: dislipemia aterogénica; DM: diabetes mellitus; DMID: diabetes mellitus insulino dependiente; TG: Triglicéridos; CT: colesterol total.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos del análisis poblacional concuerdan con la literatura publicada previamente, permitiendo concluir que la presencia de dislipemia aterogénica favorece la aparición de cardiopatía isquémica a edades más tempranas. Se destaca también la fuerte asociación de esta entidad con la diabetes mellitus, sobre todo con la tipo I, así como con un predominio del sexo masculino.