Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 64

Revista Española de Cardiología

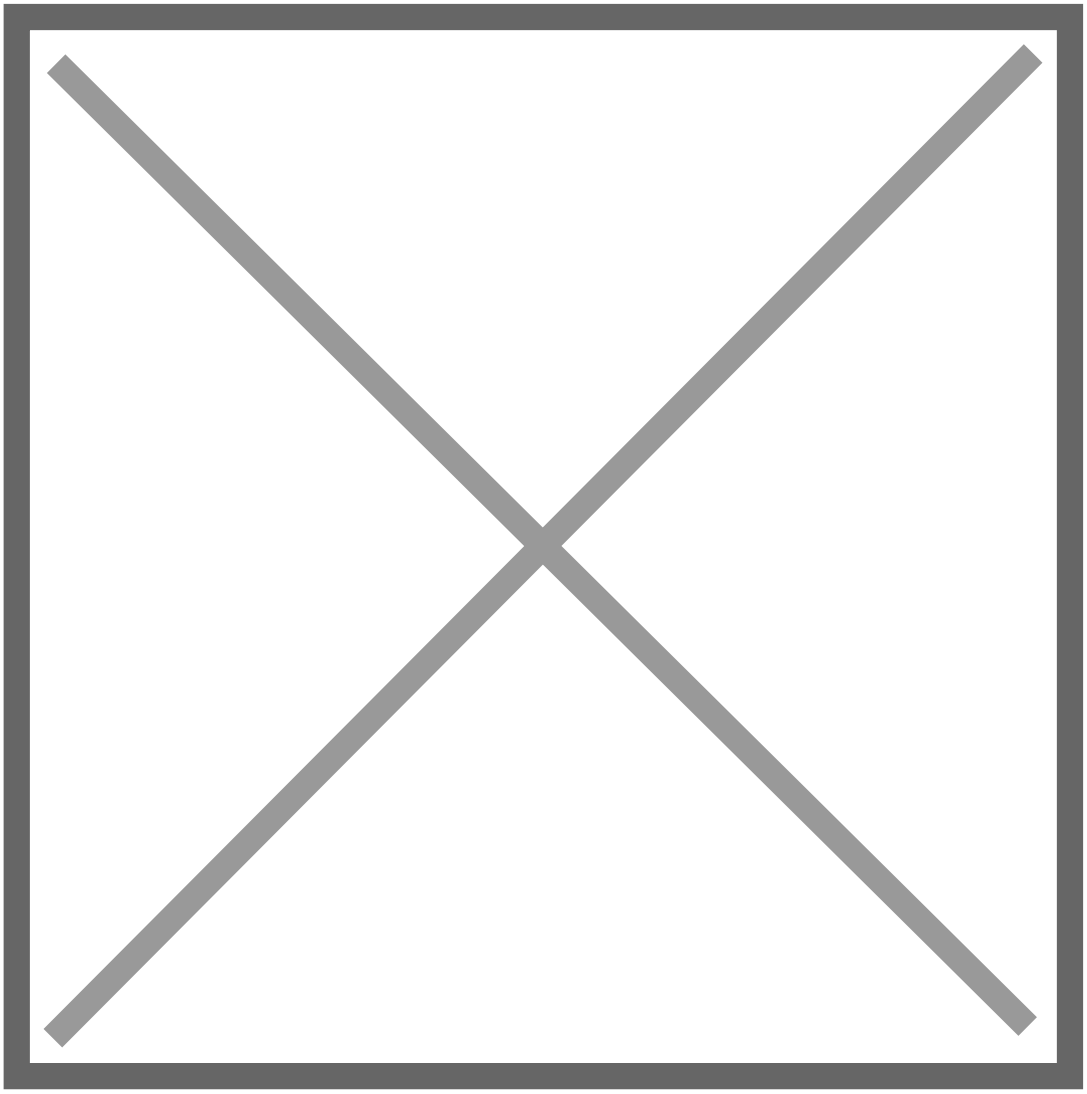
4020-5. LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD Y NECROSIS MIOCÁRDICA ESTIMADA POR RESONANCIA CARDIACA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Óscar Fabregat Andrés, Mónica Ferrando Beltrán, Pilar García González, Bruno Bochard Villanueva, Andrés Cubillos Arango, Jordi Estornell Erill, Lorenzo Fácila Rubio y Salvador Morell Cabedo del Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia y Unidad Imagen Cardiaca, ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: Las bajas concentraciones plasmáticas de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) constituyen un indicador de mal pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo, siendo su prevalencia muy elevada incluso en la población mediterránea. A pesar de la evidencia de estudios epidemiológicos que asocian de forma inversa sus niveles con eventos cardiovasculares mayores, su relación con la extensión del infarto no ha sido evaluada.

Métodos: Análisis retrospectivo de los ingresos en la Unidad Coronaria de nuestro centro con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) y estrategia de reperfusión (ER) durante tres años consecutivos. Se incluyeron todos los pacientes con determinación de perfil lipídico y estudio de cardioresonancia magnética (CRM) en la primera semana post-infarto. La muestra fue dividida en dos grupos en función de las cifras de cHDL, considerando niveles bajos = 40 mg/dL. Se calculó por CRM la fracción de eyección (FEVI) y el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo y la necrosis miocárdica (NM), estimada por el número de segmentos con realce tardío de gadolinio (RTG) y el porcentaje respecto a la masa miocárdica total.

Resultados: Se incluyeron 139 pacientes, con una edad media de 59,8 años y una distribución homogénea de la ER utilizada y el tiempo de isquemia. Los pacientes con cHDL bajo (69% del total) presentaron áreas de NM más extensas tras el IAMEST, tanto en número de segmentos con RTG transmural (4,7 vs 2,1; p 0,001) como en porcentaje (18,2 vs 11,3%; p = 0,01), así como peor FEVI (49,7 vs 57,2%; p 0,001). En el análisis bioquímico, se encontraron valores de PCR al ingreso más elevados en estos pacientes (0,67 vs 0,46 mg/dL; p = 0,04). Se halló además una tendencia hacia mayor prevalencia de cHDL bajo en pacientes diabéticos y fumadores.

Conclusiones: Las cifras de cHDL bajo son muy frecuentes en pacientes con IAMEST y se asocian a mayor NM y peor FEVI en el estudio de CRM. Su asociación con los valores de PCR, el tabaquismo y la diabetes apoya la evidencia actual que relaciona el cHDL bajo con la inflamación y los trastornos metabólicos, que actúan como factores patogénicos fundamentales en la promoción y progresión de la aterotrombosis.