Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 210

Revista Española de Cardiología

6000-86. ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME METABÓLICO E HIPERHOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Belén Rubio Alonso, Belén Díaz Antón, Javier Molina Martín de Nicolás, Juan José Parra Fuertes, Sandra Mayordomo Gómez, Alfonso Jurado Román, Beatriz García Aranda Domínguez y Roberto Martín Asenjo del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las concentraciones elevadas de homocisteína plasmática se han relacionado con la aparición de ateroesclerosis. El síndrome metabólico (SM) y la hiperhomocisteinemia están asociadas con un incremento del riesgo cardiovascular. Varias observaciones han sugerido que puede existir una conexión entre la HH y la resistencia a la insulina, como un marcador subrogado del SM. No obstante, no está claramente establecida la relación entre ambos. El objetivo de este estudio es determinar si la presencia del SM se relaciona con cifras elevadas de homocisteína en pacientes con SCA.

Métodos: Entre abril de 2011 y abril de 2012 se incluyeron de forma prospectiva pacientes consecutivos ingresados en la Unidad Coronaria de nuestro centro con diagnóstico de SCA. Se determinó la presencia de SM según los criterios del Adult Treatment Panel III modificados (se utilizó el IMC en lugar del perímetro abdominal). Los niveles de triglicéridos, HDLc y homocisteína se determinaron en las primeras 48 horas de ingreso. Se definió hiperhomocisteinemia como un valor > 15 micromoles/L.

Resultados: Se recogieron un total de 378 pacientes (74,9% hombres). El 46,4% de los pacientes tenían SM. La prevalencia de la hiperhomocisteinemia fue 32,8%. El nivel medio de homocisteína fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con SM (14,2 micromol/L) respecto a los pacientes sin SM (10,8 micromol/L) (p 0,038). Entre los pacientes con SM, el 39,6% presentó hiperhomocisteinemia. Sin embargo la hiperhomocisteinemia sólo estuvo presente en 23,5% de los pacientes no tenían SM, reflejando diferencias estadísticamente significativas (p 0,012).

Conclusiones: Nuestro trabajo muestra una correlación entre los niveles elevados de homocisteína plasmática y la presencia de SM en pacientes con SCA, sugiriendo que pueden compartir un mecanismo común. Son necesarios estudios de mayor tamaño muestral confirmen dicha asociación y analicen si la sinergia de ambos factores conlleva un aumento del riesgo de nuevos eventos cardiovasculares.