



6000-54. IMPACTO DEL COLESTEROL LIGADO A PROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD EN LA ENFERMEDAD CORONARIA PREMATURA

Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Sandra Rosillo, Sergio García Blas, Diego Iglesias, María del Carmen Monedero, Fernando de Torres y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe amplia evidencia del papel del colesterol HDL sobre el riesgo cardiovascular, y de su especial impacto sobre la incidencia de enfermedad coronaria prematura. Analizamos los niveles de colesterol HDL de una cohorte de pacientes jóvenes con SCA reciente, y su evolución tras un programa de rehabilitación cardíaca (PRC).

Métodos: Se analizaron 100 pacientes con edad = 45 años, 90% varones, remitidos a un PRC dos semanas después de un ingreso por SCA (75% SCACEST). 99% se sometieron a intervencionismo percutáneo. El perfil de riesgo fue: 51% con historia de dislipemia, 21% de HTA, 16% de DM tipo 2 (2 pacientes diagnosticados durante el ingreso), 83% fumadores activos, 31% obesos, 40% con sobrepeso, 57% se declaraban sedentarios. Analizamos el perfil metabólico y comparamos la analítica realizada durante el ingreso, con la realizada 8 semanas después durante el PRC. El tratamiento farmacológico fue acorde a las guías, se utilizaron estatinas en el 100% de los casos (95% con dosis equivalentes a 80 mg de atorvastatina), y fibratos en 3%. Se ofertó a todos los pacientes el mismo programa de charlas educativas sobre estilo de vida y se les dio recomendación de ejercicio y dietética.

Resultados: Basalmente la cifra media de HDL fue de 35,7 mg/dl, 76% tenían un HDL $\geq$ 40 mg/dl, con mayor prevalencia en fumadores activos (79% frente a 60%). 47% tenían cifras de triglicéridos (TG) $>$ 150 mg/dl, y 38% un colesterol total $>$ 200 mg/dl. 68% tenían un cociente TG/HDL $>$ 3,5, indicador de resistencia insulínica. En la analítica de control realizada a las 8 semanas las cifras de HDL aumentaron en 52% de los pacientes, disminuyeron en 34%, y no se modificaron en 14%. Se alcanzaron los siguientes objetivos: LDL $<$ 70 mg/dl en 64%, TG $<$ 150 mg/dl en 85% y HDL $\geq$ 40 mg/dl sólo en 29%. Sólo en 6% de los pacientes se alcanzaron los 3 objetivos de control lipídico. Alcanzar unas cifras de colesterol LDL $<$ 70 mg/dl se correlacionó negativamente con alcanzar un HDL $\geq$ 40 mg/dl ($p = 0,002$).

Conclusiones: El HDL bajo es muy prevalente en pacientes con enfermedad coronaria prematura, y suele asociarse a alteraciones del estilo de vida cuya corrección no siempre tiene un impacto favorable sobre las cifras de HDL. Alcanzar niveles óptimos de HDL es una tarea pendiente en los programas de prevención secundaria.