



6000-85. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO AL AÑO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y LDL-C \geq 70 MG/DL: HALLAZGOS QUE SUGIEREN EFECTO DE "CURVA J" EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Alberto Cordero, David Sirera, Beatriz Miralles, Pilar Carrillo, José Moreno Arribas, Vicente Bertomeu González, Ramón López Palop y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital Universitario San Juan, Alicante.

Resumen

Introducción: El colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL-c) es el objetivo lipídico principal en la prevención cardiovascular pero el perfil clínico y pronóstico de los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo y tienen LDL-c bajo no es bien conocido.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de todos los pacientes ingresados por SCA en único centro. Se definió LDL-c bajo a valores \geq 70 mg/dl.

Resultados: Incluimos 574 pacientes, de los cuales el 25% presentaron LDL-c \geq 70 mg/dl y estos tenían mayor edad y prevalencia de hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca previa, tratamiento previo con estatinas; también presentaban menor colesterol total, HDL-c, triglicéridos y hemoglobina. Los pacientes con LDL-c bajo recibieron dosis significativamente menores de atorvastatina, como única diferencia en el tratamiento al alta. Durante el seguimiento al año, la mortalidad cruda por cualquier causa fue superior en los pacientes con LDL-c \geq 70 mg/dl (fig.), fundamentalmente debido a la causa cardiovascular (9,4% vs 5,1%; $p = 0,05$). Al realizar el análisis multivariante, mediante regresión de Cox ajustado por las características basales y los variables clínicamente relevantes, no se observó una asociación independiente entre la presencia de LDL-c basal \geq 70 mg/dl y mayor mortalidad por cualquier causa (HR: 1,07 IC95% 0,58-1,96; $p = 0,8$) o mortalidad por causa cardiovascular (HR: 1,12 IC95% 0,54-2,32; $p = 0,7$). Además, sólo se observó beneficio del tratamiento con estatinas al alta en los pacientes que tenían LDL-c basal $>$ 70 mg/dl (HR: 0,36 IC95% 0,13-0,95; $p = 0,04$); los pacientes con LDL bajo mostraron una tendencia no significativa a peor pronóstico asociada al Tratamiento con estatinas (HR: 1,64 IC95% 0,21-13,05; $p = 0,64$). Por último, se analizó a los pacientes en las categorías de LDL-c propuestas recientemente (\geq 70, 70-100, 101-155 y $>$ 155 mg/dl) se observó que la mortalidad por cualquier causa (12,1%, 11,1%, 4,1% y 9,5%) o por causa cardiovascular (8,5%, 7,1%, 3,0% y 5,4%) presentaba un efecto de "curva en J".

Conclusiones: Una cuarta parte de los pacientes con SCA tiene LDL-c \geq 70 mg/dl y presentan peor pronóstico a medio plazo debido a la presencia de enfermedad cardiovascular previa. Nuestros datos sugieren un efecto en "curva J" de las LDL-c tras un SCA.