



6052-648. MAYOR ESTADO INFLAMATORIO Y NIVEL DE URICEMIA DETERMINAN MENORES NIVELES DE HDL-COLESTEROL EN POBLACIÓN HIPERTENSA

María Amparo Quintanilla Tello¹, Mariano Andrés Collado² y Pedro José Morillas Blasco¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y ²Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: En las enfermedades inflamatorias la mayor incidencia de eventos cardiovasculares se produce paradójicamente a menor nivel lipídico, especialmente de HDLc, que también sufre modificaciones en su composición. Los datos disponibles en población general sugieren un fenómeno de menor entidad. Los niveles de uricemia parecen condicionar el estado inflamatorio de los sujetos, incluso en situación de normouricemia. El objetivo de este trabajo es analizar si existe asociación entre estado inflamatorio, niveles de uricemia y niveles de HDLc y resto de perfil lipídico en población > 65 años hipertensa.

Métodos: Análisis retrospectivo de la base FAPRES, estudio transversal, observacional y multicéntrico realizado en la C. Valenciana en 2008 para determinar la prevalencia de fibrilación auricular en pacientes de edad > 65 años e hipertensos. Para este análisis se han comparado los niveles de lípidos (HDLc, LDLc, colesterol total –CT-, triglicéridos –TG) por terciles de leucocitos (marcador inflamatorio disponible en la muestra) y terciles de uricemia mediante análisis de la varianza. Se ajustó, de existir diferencias significativas, por factores de confusión mediante un modelo de regresión lineal multivariante.

Resultados: Se han analizado 860 pacientes hipertensos, edad media de 72,9 ($\pm$ 5,8) años, 52,7% mujeres. Un 27,4% eran diabéticos, 48,3% dislipémicos y un 9,0% eran fumadores activos. Sesenta y 2 pacientes (7,1%) tenían antecedentes de enfermedad coronaria. Los sujetos con mayor tercil de leucocitos o de uricemia presentaron de forma significativa menor nivel de HDLc y mayor de TG, sin diferencias en CT y LDLc (tabla). Tras corregir por factores de confusión (edad, sexo, FRCV, insuficiencia renal, IMC, uso de diuréticos y de estatinas, ritmo sinusal y enfermedad coronaria previa), existió una asociación independiente, inversa de los niveles de HDLc tanto con leucocitos ($r = -0,001$, $p = 0,02$) como con uricemia ($r = -1,054$, $p = 0,03$), y directa de los niveles de TG con leucocitos ($r = 0,004$,) y uricemia ($r = 8,411$, $p = 0,004$).

Media ($\pm$ DE)	CT	p	HDLc	p	LDLc	p	TG	p
Leucos 5.900	197,8 ($\pm$ 41,3)	0,15	54,3 ($\pm$ 13,2)	0,006	121,1 ($\pm$ 35,9)	0,20	115,2 ($\pm$ 48,6)	0,03
Leucos 5.900-7.200	195,6 ($\pm$ 35,0)		53,1 ($\pm$ 12,7)		118,7 ($\pm$ 29,9)		132,7 ($\pm$ 88,3)	

Leucos > 7.200	191,7 (± 41,7)	50,8 (± 12,6)	116,1 (± 34,7)		129,0 (± 54,8)			
AU 4,7	198,1 (± 40,5)	0,32	56,6 (± 13,8)	0,001	119,6 (± 36,6)	0,60	111,6 (± 47,9)	0,001
AU 4,7-5,8	194,3 (± 36,3)		54,8 (± 12,9)		117,5 (± 32,5)		117,5 (± 47,0)	
AU>5,8	191,7 (± 37,1)		49,7 (± 10,8)		116,6 (± 31,3)		135,6 (± 90,7)	

Conclusiones: En población > 65 años e hipertensa el estado inflamatorio (medido por leucocitos) y el nivel uricémico determinan de forma independiente e inversa los niveles de HDLc, confirmando lo descrito en pacientes inflamatorios. Este fenómeno podría ayudar a definir un perfil proaterogénico en población libre de enfermedad inflamatoria.