



## 4008-6. PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR DIAGNOSTICADA POR CRITERIOS CLÍNICOS EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero<sup>1</sup>, Lorenzo Fácila<sup>2</sup>, Rosa M. Lidón<sup>1</sup>, Almudena Castro<sup>1</sup>, Enrique Galve<sup>1</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>3</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Valencia y <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipercolesterolemia familiar (HF) es una enfermedad genética que conduce a niveles elevados de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) y enfermedad coronaria precoz. Aunque el diagnóstico definitivo es genético, los criterios clínicos Dutch Lipid Clinic Network (DLCN) han demostrado ser válidos para el diagnóstico de HF. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de HF, por criterios clínicos, en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** Registro multicéntrico y prospectivo de ámbito nacional de todos los pacientes consecutivos ingresados por SCA en 30 hospitales de España. Se aplicaron los criterios clínicos DLCN y los pacientes se clasificaron en: HF posible (3-5 criterios), FH probable (6-7 criterios) o HF definitiva (> 7 criterios). Se definió SCA precoz si la edad en el ingreso era 55 años en varones y 65 en mujeres.

**Resultados:** Incluimos 859 pacientes, 75,0% varones, edad media 61,2 (11,2) años, índice de masa corporal medio 28,4 (4,4) kg/m<sup>2</sup>, 20,6% diabéticos, 52,6% STEMI y puntuación GRACE media 106,8 (63,7). El 87,7% de los pacientes presentaron 3 criterios, el 10,1% HF posible, 1,1% HF probable y el 1,2% HF definitiva. La edad fue significativamente menor en los pacientes con cualquier tipo de HF y no encontramos diferencias en el resto de factores de riesgo ni la escala GRACE. La prevalencia de HF probable o definitiva fue más prevalente en las mujeres (4,4 frente a 1,7%;  $p = 0,03$ ). El 17,8% fueron SCA prematuros y esto fue más frecuente en cualquier caso de FH (26,3 frente a 17,2%;  $p = 0,04$ ). Además, los pacientes con HF probable o definitiva fueron más frecuentemente mujeres (24,6 frente a 18,9%;  $p = 0,02$ ). El 10,8% de los pacientes fallecieron o presentaron insuficiencia cardiaca, reinfarto o isquemia recurrencia y la HF no se asoció a mayor incidencia; sin embargo, si se observó una tendencia significativamente creciente en la utilización de estatinas en el momento del alta en cada categoría de HF (88,5%; 98,9%; 88,9%; y 100,0%) y también en el tratamiento combinado de estatina y ezetimiba (4,9%; 18,4%; 11,1%; y 40,0%).

**Conclusiones:** El 12,4% de los pacientes ingresados por un SCA cumple al menos 3 criterios clínicos de HF y el 2,2% tienen HF probable o definitiva. Los pacientes con SCA precoz presentaron más criterios clínicos de FH y la prevalencia de HF probable o definitiva fue más frecuente entre las mujeres.