



Revista Española de Cardiología



6013-18. CRIBADO HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA PRECOZ Y DISLIPEMIA DE ALTO RIESGO, Y EN SUS FAMILIARES DE PRIMER GRADO

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Ana Belén Díaz Caler, María Jesús Huertas Escribano y Elisa Martínez Perona

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Se recomienda la búsqueda activa de hipercolesterolemia familiar (HF) en pacientes con enfermedad coronaria precoz (ECP), o con dislipemia de alto riesgo (DAR) (LDL-c > 190 mg/dl sin causa secundaria), y en sus familiares de primer grado.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de la unidad de cribado de dislipemia de alto riesgo, formada por residentes de familia en un hospital comarcal.

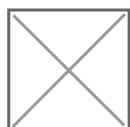
Resultados: Entre octubre 2019 y diciembre 2020 se analizaron 96 casos índices (CI), el 78,1% por ECP y el 21,9% por DAR, y se realizó cribado de los familiares de primer grado, determinando las probabilidades clínicas de HF (cuestionario DLCN). Se realizó examen clínico y analítico presencial de los CI, y se relacionaron con los resultados de las analíticas de cribado realizadas a sus familiares de primer grado. En los CI, las probabilidades de HF según el cuestionario DLCN fueron, 34,4% poco probable, 55,2% posible, 8,3% probable y 2,1% definida. El 10,4% se remitió a estudio de HF (DLCN ≥ 6 puntos), al 44,8% se recomendó valoración por su médico de cabecera (MC) para ajuste de tratamiento de diabetes o lípidos, y al 44,8% se le indicó control analítico anual. Se filiaron 638 familiares de primer grado, 6,6 familiares por CI. 359 pertenecen al área de referencia, el 52,6% se realizaron la analítica de cribado (el 67,7% de los hijos, el 53,1% de los hermanos, el 39,2% de las madres y el 22% de los padres). Se tomaron las siguientes decisiones, el 10,6% se remitieron a estudio de HF, el 35,3% de los 14 años se derivaron a pediatría para tratamiento lipídico, y el 83,6% se remitió a su MC, el 60,7% para control analítico en 5 años, el 10,8% para calcular el riesgo cardiovascular, y el 28,5% para iniciar tratamiento farmacológico de dislipemia o diabetes.

Características clínicas y analíticas de los CI

Variables	Total	Enfermedad coronaria precoz	Dislipemia alto riesgo
Hombre, %	67	68	63,6
Edad años	52,2 (± 4,5)	52,4 (± 4,1)	51,3 (± 4,8)

HTA, %	47,4	49,3	41
DM, %	16,5	20	4,5
TBQ, %	34	38,6	18,2
DLP, %	69,1	60	100
IMC > 30, %	51,5	64	28,5
Xantomas, %	4,3	5,6	0
Arco corneal, %	2,12	2,8	0
Colesterol total mg/dl	151,4 (± 16,1)	126,9 (± 12,4)	235 (± 23,8)
TG mg/dl/> 200 mg/dl, %	125 (± 27)/11,3	116 (± 15)/8	157 (± 42)/22,7
LDL max > 190 mg/dl, %	28,8	17,3	100
ApoB mg/dl/> 130, %	83,5 (± 28)/11,2	69,6 (± 20)/2	121,6 (± 43)/36,8
Lipo a mg/dl/> 50, %	75,2 (± 5)/49,2	79,4 (± 8)/50	60,6 (± 2)/46,6
FG 60 ml/min, %	6,5	8,4	0

DLP: dislipemia; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión; IMC: índice masa corporal; TBQ: tabaquismo; TG: triglicéridos.



Analíticas familiares de primer grado valores patológicos.

Conclusiones: El cribado de HF es mandatorio, factible y útil. El 10% de los CI y sus familiares, presentan alta probabilidad de HF por criterios clínicos y analíticos. En el contexto de pandemia, más del 50% de los familiares se realizaron la analítica de cribado. El 39% de los familiares sin alta probabilidad de HF requieren aumentar o iniciar tratamiento hipolipemiente o antidiabético. Llama la atención que el 49% de los CI y el

35,3% de sus familiares tienen valores de Lipo(a) > 50 mg/dl, siendo esta una futura diana de tratamiento.