



## 6017-7. DETERMINACIÓN Y ESTUDIO DE APOB EN POBLACIÓN DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Verónica Artiaga de la Barrera<sup>1</sup>, Victoria Espejo Bares<sup>1</sup>, Cecilia Marco Quirós<sup>1</sup>, Carla Jiménez Martínez<sup>1</sup>, Carla Sofía Den Heijer<sup>2</sup>, Carlos García Jiménez<sup>1</sup>, Pablo González Alirangues<sup>1</sup>, Estrella Barreñada Copete<sup>1</sup>, Joaquín Domínguez Paniagua<sup>2</sup>, María J. López Navas<sup>2</sup>, Aurora Araujo Narváez<sup>2</sup>, Elia Pérez Fernández<sup>3</sup>, Cristina Durán Carretero<sup>2</sup>, Javier Botas Rodríguez<sup>1</sup> y Raquel Campuzano Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cardiología; <sup>2</sup>Servicio de Rehabilitación, Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. <sup>3</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Madrid

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las apolipoproteínas son las proteínas estructurales de las lipoproteínas. La apolipoproteína B (ApoB) forma parte de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), baja densidad (LDL) y densidad intermedia (IDL), entre otras, y su concentración refleja el nivel de lipoproteínas aterogénicas. Se asocia independientemente con mayor riesgo cardiovascular, puesto que algunos pacientes mantienen cifras altas de Apo B a pesar de cifras controladas de cLDL y permite identificar a un grupo de pacientes susceptibles de aterosclerosis acelerada. Las guías europeas de dislipemias de 2019 recomiendan con un grado IC la determinación de ApoB para evaluar el riesgo cardiovascular, especialmente en población con TG elevados, DM, obesidad, síndrome metabólico o cLDL bajo. Los objetivos secundarios son 65, 80 y 100 mg/dl para personas con riesgo muy alto, alto y moderado respectivamente.

**Métodos:** Determinamos los niveles de ApoB en los pacientes que acuden al programa de Rehabilitación Cardíaca por cardiopatía isquémica. Se realizó una determinación al 82,2% de los pacientes que se incorporaron al programa durante 2020, a pesar de las dificultades por pandemia SARS CoV2. Se hizo un análisis descriptivo de las variables y un contraste de hipótesis con test de McNemar para las cualitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 90 pacientes en prevención secundaria (84,9% del total), con una media de edad de 59,3 y 81% varones. Un 80% eran fumadores o exfumadores, 71% padecían dislipemia, 28% DM y 50% HTA. La indicación fue en un 60,2% SCACEST y en 39,8% SCASEST. Se consiguió reducción significativa y mayor a la descrita en la literatura del colesterol LDL. El 74% de los pacientes finalizan el programa con cLDL 70 mg/dl y de ellos el 34% con cLDL 65 mg/dl, que fue del 23,9%, con una media de 46,6 mg/dl. Un 4,2% de los pacientes con cLDL 70 mg/dl (tabla).

### Correlación de niveles de cLDL y ApoB

	ApoB normal	ApoB alterada	Total
cLDL al finalizar el programa 55 mg/dl	23 (32,4%)	3 (4,2%)	26 (36,6%)

55-70 mg/dl	21 (29,6%)	6 (8,5%)	27 (38%)	
> 70 mg/dl	10 (14,1%)	8 (11,3%)	18 (25,4%)	
	Total	54 (76,1%)	17 (23,9%)	71 (100%)

cLDL: colesterol LDL; ApoB: apolipoproteína B.

**Conclusiones:** Este estudio pone de manifiesto la importancia de la apolipoproteína B en los pacientes con cardiopatía isquémica. Permite identificar pacientes de mayor riesgo residual que mantienen Apo B elevada a pesar de control óptimo de cLDL.