Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 398

Revista Española de Cardiología

6017-9. VALOR PRONÓSTICO DEL DESCONOCIMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN PACIENTES INGRESADOS POR UN PRIMER SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero, Emilio Flores Pardo, David Escribano Alarcón, Vicente Bertomeu González, José Moreno-Arribas, María Amparo Quintanilla Tello, Marta Monteagudo Viana, José María López Ayala, Patricio Pérez Berbel y M. Pilar Zuazola Martínez

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) se relacionan de forma lineal con la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica, sin embargo, el conocimiento de los niveles propios en la población es bajo. Analizamos el conocimiento de la hipercolesterolemia y su pronóstico en la fase hospitalaria en pacientes ingresados por un primer síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados por un primer SCA en un único centro entre 2009 y 2020. Se consideró «desconocimiento del dislipemia» cuando los pacientes referían haber sido diagnosticados de dislipemia, no estuvieran bajo ningún tratamiento hipolipemiante ni tuvieran una analítica con determinación de LDLc en los 18 meses previos. Las variables asociadas a la mortalidad hospitalaria se analizaron mediante regresión logística.

Resultados: Incluimos 3.116 pacientes, edad media 67,1 (13,2), 73,4% varones. El 42,5% (1,324) de los pacientes desconocía su posible hipercolesterolemia y estos eran estadísticamente más varones (77,6 vs 70,3%) ingresados por SCACEST (64,7 vs 46,0; p 0,001) y fumadores (43,8 vs 32,5%) con menor edad (64,6 vs 68,9), diabetes (15,3 vs 36%) o hipertensión arterial (42,2 vs 70,2%). El 36,3% de los pacientes que conocía su colesterolemia recibía estatinas. El valor de LDLc medido durante el SCA fue más elevado (p 0,001) en los pacientes que desconocían su colesterolemia: 99,4 (38,0) vs, 95,0 (37,9). Durante la hospitalización fallecieron 201 pacientes (6,5%). L a mortalidad fue igual en los pacientes que conocían o no su colesterolemia (6,1 vs 6,9%; p = 0,41) pero sí fue superior en los pacientes que no conocían su colesterolemia y eran 65 años (3,8 vs 1,5%; p 0,001). Los pacientes que estaban con tratamiento hipolipemiante presentaron menor mortalidad (4,9 vs 7,7%; p = 0,03). El análisis multivariante, ajustado por edad, sexo y revascularización, identificó una asociación independiente entre el desconocimiento de la colesterolemia y la mortalidad hospitalaria (OR: 1,38, IC95% 1,01-1,87; p = 0,04), fundamentalmente por la asociación en 65 años (OR: 2,40, IC95% 1,10-5,21; p = 0,03).

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes que ingresan por un SCA no tiene conocimiento sobre su posible hipercolesterolemia y esto se asocia a mayor mortalidad, especialmente en los que tienen 65 años.