Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 480

Revista Española de Cardiología

4013-6. DIFERENCIAS EN LA EDAD DE DEBUT DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN UNA COHORTE DE REHABILITACIÓN CARDIACA SEGÚN LOS NIVELES DE LIPOPROTEÍNA A

Isabel Lourdes Merino González, José Antonio Fernández Sánchez, Ricardo Francisco Rivera López, Miriam Jiménez Fernández y Laura Jordán Martínez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína A (LipoA) es una molécula lipídica cuyos niveles elevados conforman un factor de riesgo cardiovascular no tradicional, sin ser una diana terapéutica a día de hoy. Actualmente está en auge su investigación, profundizando acerca de sus implicaciones pronósticas. El objetivo de este estudio es analizar las características basales, prevalencia de FRCV y edad de debut de los eventos coronarios en una cohorte de paciente de rehabilitación cardiaca según sus niveles de LipoA.

Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva de 193 pacientes derivados a la unidad de rehabilitación cardiaca tras un síndrome coronario agudo, la muestra se dividió por el nivel de LipoA, según fuera mayor o menor a 90. Se estudió la distribución de FRCV, la edad de debut de cardiopatía isquémica y la prevalencia de enfermedad multivaso.

Resultados: Del total de la muestra de 193 pacientes, el 17,1% mujeres (n = 33) eran mujeres, siendo la edad media de 61,8 ± 10,4 años. 45 pacientes (23,3%) tenían una LipoA superior o igual a 90. Los pacientes con una LipoA elevada tuvieron una tendencia de debut de cardiopatía isquémica más precoz (57,6 ± 9,4 vs 60,7 ± 10,8 años, p = 0,07) y de la presencia de enfermedad multivaso (56,8% (n = 25) vs 47,2% (n = 67) p = 0,26); así como niveles de LDL al alta de planta más elevados (105,6 ± 38,0 vs 87,2 ± 32,6 p = 0,02). Sin embargo, es similar la presencia de DM (28,9% (n = 13) vs 33,1% (n = 49) p = 0,6,) HTA (53,3% (n = 24) vs 54,7% (n = 81) p = 0,86) y tabaquismo (46,7% (n = 21) vs 39,2% (n = 58) p = 0,38) en ambos grupos. Si dividimos los pacientes según la forma de presentación del evento índice, la diferencia de edad en el debut de cardiopatía isquémica en los pacientes con IAMCEST desaparece (60,6 ± 9,7 vs 60,0 ± 10,4 años, p = 0,98) y aumenta en los pacientes con IAMSEST (56,0 ± 8,6 vs 61,2 ± 11,3 años, p = 0,02).

Conclusiones: El debut de cardiopatía isquémica es más precoz en los pacientes con LipoA elevada, a expensas de los pacientes con IAMSEST, no apreciándose diferencias en nuestra muestra en los de IAMCEST. Esta molécula ofrece grandes posibilidades de investigación, presentando la necesidad de diseñar estudios grandes poblacionales para ello.