

15. CONTROL LIPÍDICO CON NUEVOS ÍNDICES ATEROGÉNICOS: EVALUACIÓN Y CAMBIOS DESDE LA UNIDAD CORONARIA A LA REHABILITACIÓN CARDIACA. ¿NOS PUEDEN AYUDAR A PREVENIR EVENTOS?

Ricardo Martínez González¹, Jesús Saldaña García¹, Ana Torremocha López¹, Lucía Cobarro Gálvez¹, Cristina Contreras Lorenzo¹, Clara Ugueto Rodrigo¹, Regina Dalmau González-Gallarza², Emilio Arbas Redondo¹, Juan Caro Codón¹, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez¹, Eduardo R. Armada Romero¹, José Raúl Moreno Gómez¹ y Almudena Castro Conde²

¹Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ²Cardiología. Hospital La Paz/Hospital Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro conocimiento del metabolismo lipídico ha avanzado mucho recientemente y como consecuencia nuevas dianas terapéuticas se están desarrollando. Nos propusimos describir y evaluar cambios en el perfil lipídico incluyendo nuevos índices ateroscleróticos al ingreso y tras completar el programa de rehabilitación cardiaca (RHC) y ver su posible relación en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular (ECV) previa.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo, retrospectivos y unicéntrico donde se incluyeron pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos por un síndrome coronario agudo con (SCACEST) o sin (SCASEST) elevación del segmento ST en un hospital terciario entre enero y diciembre de 2022. Se recogieron factores de riesgo cardiovascular, perfil metabólico y se calcularon los parámetros triglicéridos/HDL, colesterol total/HDL, VLDL, partículas remanentes e índice glucosa-triglicéridos (índice TyG).

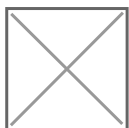
Resultados: Se incluyeron 308 pacientes, 236 (76,6%) ingresaron por un SCACEST, la edad media fue de 64 años, 226 (73,4%) varones. En 62 (20,1%) había antecedentes de ECV. Tras RHC mejoraron todos los parámetros lipídicos de forma estadísticamente significativa. Los únicos parámetros asociados con nuevos eventos ateroscleróticos fueron HbA1c ($6,1 \pm 1,4$ vs $6,5 \pm 1,2$, $p 0,05$) y un índice TyG mayor de 9,3. Hubo 18 pacientes con ECV previa y LDL en rango que presentaron un nuevo evento, de ellos 28 (82,4%) presentaban cociente TG/HDL alterado, 25 (73,5%) cociente CT/HDL alterado, 14 (41,2%) partículas remanentes elevadas. Ninguno de los índices se asoció con enfermedad multivaso. En 86 (27,9%) no se alcanzó el objetivo de LDL, de ellos se disponía el valor de lipoproteína A en 49, siendo anormal en 7 (14,3%).

Características basales y cambios en el perfil lipídico y metabólico

Variable	Al ingreso Unidad Cuidados Agudos Cardiológicos	Tras programa de rehabilitación cardiaca	p
----------	---	--	---

Edad	64 ± 12,3		
Sexo (varón)	226 (73,4%)		
Factores de riesgo cardiovascular:			
HTA	169 (54,9%)		
DM	167 (54,2%)		
Tabaquismo	132 (42,9%)		
ERC	20 (6,5%)		
ECV previa	246 (79,9%)		
Infarto	54 (17,5%)		
Ictus	8 (2,6%)		
Enfermedad arterial periférica	12 (3,9%)		
Glucosa (mg/dl)	112,6 ± 37,1	106,6 ± 24,4	0,02
Triglicéridos (mg/dl)	137,2 ± 64,5	107,4 ± 44,6	0,001
Índice glucosa- triglicéridos	8,8 ± 0,6	8,6 ± 0,5	0,001
Colesterol total (mg/dl)	169,6 ± 48	120,4 ± 29,7	0,001
LDL (mg/dl)	108,5 ± 45	64,4 ± 24,4	0,001
HDL (mg/dl)	36,5 ± 10,5	38,9 ± 13,1	0,03

Colesterol no-HDL (mg/dl)	133,1 ± 46	81,5 ± 27	0,001
Cociente Triglicéridos/HDL	4,2 ± 2,5	3,1 ± 1,8	0,001
VLDL (mg/dl)	27,4 ± 12,9	21,5 ± 8,9	0,001
Cociente colesterol total/HDL	4,9 ± 1,5	3,3 ± 1	0,001
Partículas remanentes (mg/dl)	36,5 ± 10,5	29,5 ± 20,2	0,001



Conclusiones: En nuestra serie los parámetros que se asociaron con nuevos eventos en pacientes con ECV previa fueron HbA1c y un índice TyG elevados. El uso de un perfil lipídico que incluya información sobre tamaño de partículas aterogénicas, ApB y Lpa junto con una valoración intensiva, guiada por objetivos y más allá de los FRCV clásicos y marcada por objetivos ayudará a reducir el riesgo residual de esta población.