



13. PREVALENCIA DE DISCORDANCIA ENTRE COLESTEROL LDL Y APOLIPOPROTEÍNA B EN UNA POBLACIÓN EN PREVENCIÓN SECUNDARIA CON TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE DE ALTA INTENSIDAD

Lucía Cobarro Gálvez, Ricardo Martínez González, Blanca Fabre Estremera, Cristina Contreras Lorenzo, Clara Ugueto Rodrigo, Ainara Albaladejo Santamaría, M^a Dolores Hernández Muñoz, Lourdes Sánchez García, Borja Rivero Santana, Víctor Manuel Juárez Olmos, Andrea Severo Sánchez, Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, José Raúl Moreno Gómez y Almudena Castro Conde

Hospital La Paz-Hospital Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de prevención cardiovascular recomiendan en prevención secundaria un objetivo de colesterol LDL (cLDL) 55 mg/dl y de apolipoproteína B (apoB) 65 mg/dl. Sin embargo, la discordancia entre los niveles de cLDL y apoB es frecuente. Niveles de cLDL relativamente altos con apoB en rango corresponden a partículas menos aterogénicas, y se ha sugerido que los niveles de apoB reflejan mejor el riesgo residual en pacientes tratados con estatinas, pero las guías no especifican qué actitud seguir en este escenario.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo una cohorte de pacientes consecutivos con cardiopatía isquémica previa que recibían tratamiento hipolipemiente en prevención secundaria, seguidos en nuestra unidad de rehabilitación cardiaca entre febrero 2022 y enero 2023. El objetivo fue establecer la prevalencia de la discordancia entre cLDL y apoB, y describir el tamaño de las partículas de cLDL en estos pacientes.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes con cardiopatía isquémica, edad media $61,0 \pm 9,2$ años, 78,5% varones, con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (62,5% hipertensión arterial, 21,5% diabetes, 49% tabaquismo actual o previo). Todos los pacientes estaban tratados con estatinas de alta intensidad en combinación o no con ezetimiba. En 7 (4,9%) fue necesario reducir la dosis por síntomas musculares o afectación hepática. Los niveles medios de cLDL, apoB y colesterol no-HDL fueron $66 \pm 26,4$ mg/dl, $61,5 \pm 15,5$ mg/dl y $80,9 \pm 23,8$ mg/dl, respectivamente. 53 (36,8%) pacientes alcanzaron niveles objetivo de LDL y apoB (LDLc 55 mg/dl y apoB 55 mg/dl, la relación LDLc/ApoB media fue $1,12 \pm 0,12$). La relación media cLDL/ApoB por nivel de LDLc se representa en la figura y se especifica en la tabla.

Relación cLDL/ApoB media estratificada por niveles de cLDL.

cLDL	n	cLDL/ApoB medio	DE
(55-60]	15	1,043	0,072

(60-65]	7	1,107	0,141
(65-70]	10	1,111	0,051
(70-75]	4	1,256	0,120
> 75	4	1,300	0,031

cLDL: colesterol LDL (*low density lipoprotein*); ApoB: apolipoproteína B; D.E.: desviación estándar.



Tamaño estimado de las partículas de colesterol LDL (cLDL) en pacientes con apolipoproteína B (apoB) 55 mg/dl.

Conclusiones: En la práctica clínica encontramos un grupo de pacientes con discrepancia entre los niveles de cLDL y ApoB, que no están representados en los principales estudios de eventos cardiovasculares. Es importante definir cuál es la estrategia que seguir en estos pacientes: ¿debemos alcanzar en estos pacientes cLDL 55 mg/dl o consideramos que su riesgo lipídico está controlado?