



11. EVALUACIÓN DE LA CARGA ATEROESCLERÓTICA CORONARIA MEDIANTE ÍNDICE DE CASTELLI EN PACIENTES JÓVENES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Candy Ceballos Gómez, Javier Mora Robles, Marta Alcalá Ramírez del Puerto, José Alejandro Claros Ruiz y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de parámetros lipídicos aislados como LDL o triglicéridos (TG) resulta insuficiente para evaluar el riesgo cardiovascular de los pacientes. Existen índices lipoproteicos, como el índice de Castelli [IC] (colesterol total/cHDL), que constituyen una mejor fuente de información para predecir eventos cardiovasculares comparados con sus componentes utilizados de forma independiente.

Métodos: Se recogieron datos epidemiológicos y analíticos de 130 pacientes de entre 18 y 65 años ingresados tras síndrome coronario agudo (SCA), desde junio de 2022 a abril de 2023. Realizamos un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias para cualitativas. Para estudiar la correlación entre la complejidad de las lesiones coronarias (evaluada mediante SYNTAX score) y el valor de IC se llevó a cabo el test de correlación de Pearson, estableciéndose la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: En cuanto a datos epidemiológicos, el 20,8% eran mujeres y la edad media fue 55,8 años (± 7). El 70,8% eran fumadores, 53,8% hipertensos y 27,7% diabéticos con hemoglobina glicosilada promedio de $6,1\% \pm 1,2$. En relación al perfil lipídico clásico, los valores promedios, en mg/dl, fueron: colesterol total 159,8 ($\pm 40,9$), cHDL 35,8 ($\pm 8,7$), cLDL 93,39 ($\pm 34,8$), TG 155,5 (± 61). Recogimos también otras moléculas que participan en el metabolismo lipídico (mg/dl): apolipoproteína B (ApoB) 98,4 ($\pm 26,4$) y lipoproteína (a) 53,1 ($\pm 60,8$). Calculamos varios cocientes: cLDL/cHDL 2,71 ($\pm 1,14$), cLDL/ApoB 0,94 ($\pm 0,18$), TG/cHDL 4,72 ($\pm 2,3$) y el IC cuyo valor promedio fue 4,62 ($\pm 1,37$). Con respecto a los hallazgos en la coronariografía, el 50% de los pacientes presentó lesión monovaso, el 31,9% enfermedad de 2 vasos y el 18,1% enfermedad de 3 vasos/tronco común izquierdo, siendo el promedio de SYNTAX score de $19,5 \pm 10,9$. En el 55,4% de los casos se realizó angioplastia primaria. Se evidenció que cuanto mayor era el valor de IC, más complejas eran las lesiones coronarias, reflejándose esto en un SYNTAX score más elevado, con un nivel de significación estadística $p = 0,008$.

Variables epidemiológicas y analíticas recogidas durante el estudio

Variable (N = 130)

N (%)

Sexo femenino	20,8
Fumadores	70,8
HTA	53,8
Diabetes mellitus	27,7
Variable	Media $\pm$ DE
Edad (años)	55,8 $\pm$ 7
Colesterol total (mg/dl)	159,8 $\pm$ 40,9
cHDL (mg/dl)	35,8 $\pm$ 8,7
cLDL (mg/dl)	93,39 $\pm$ 34,8
TG (mg/dl)	155,5 $\pm$ 61
ApoB (mg/dl)	98,4 $\pm$ 26,4
Lp(a) (mg/dl)	53,1 $\pm$ 60,8
cLDL/cHDL	2,71 $\pm$ 1,14
cLDL/ApoB	0,94 $\pm$ 0,18
TG/cHDL	4,72 $\pm$ 2,3
Índice de Castelli	4,62 $\pm$ 1,37
SYNTAX score	19,5 $\pm$ 10,9

TG: triglicéridos; ApoB: apolipoproteína B; Lp(A): lipoproteína A.

Conclusiones: En nuestra serie, existe una correlación positiva entre el valor del IC y el grado de complejidad de las lesiones coronarias. Tras un SCA sería conveniente calcular de forma sistemática cocientes lipoproteicos, ya que constituyen factores predictores mayores de eventos cardiovasculares.