

Edad inclusión UHF años	55,7 (± 10,6)	52,7 (± 20,2)	0,045
Sexo masculino %	71,6	48,7	0,0001
Hipertensión arterial %	55,8	34,2	0,0001
Diabetes %	33,4	19,5	0,0001
Tabaco %	38,1	27,1	0,008
Dislipemia %	73,3	67,9	0,17
IMC > 30 kg/m ² %	44,6	24,6	0,0001
LDL-c mg/dl máx histórico	155,9 (± 59)	168,6 (± 52,7)	0,015
LDL máx histórico > 190 mg/dl %	23,8	37,2	0,002
Tto hipolipemiante > 50% %	95,8	38,5	0,0001
Objetivo LDL-c % AHF	45,5	31,8	0,002
HDL-c mg/dl AHF	46,6 (± 13,7)	56,8 (± 14,8)	0,0001
HDL 40 45 mg/dl sexo % AHF	35,7	13,8	0,0001
LDL-c p&d TG/HDL > 2 AHF %	55,3	42,6	0,005
TFG 60 ml/min % AHF %	8	3,2	0,008
Dislipemia aterogénica AHF %	17,3	9	0,005
Lp a mg/dl AHF	78,3 (± 82)	44,9 (± 48,8)	0,0001
Lp a > 50 mg/dl AHF %	50	34,6	0,001

DLCN ? 6 puntos %

15,1

15,6

0,9

AHF: analítica hipercolesterolemia familiar; DLCN: Dutch Lipid Clinic Network; IMC: índice de masa corporal; LDL-c p&d: LDL colesterol pequeñas y densas; Lp a: lipoproteína a; máx: máximo; TFG: tasa de filtrado glomerular; UHF: unidad hipercolesterolemia familiar.

Conclusiones: El desarrollo de ECP en pacientes incluidos en una unidad de HF se asoció a la presencia de una mayor proporción FRCV, lo cual debe alertarnos para el control de estos. Los niveles de LDL-c máximo histórico fueron más bajos, posiblemente por carecer de analíticas previas al evento. A pesar de recibir un tratamiento hipolipemiente más potente continúan con una analítica lipídica más aterogénica.