



9. RIESGO RESIDUAL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y LIPOPROTEÍNA A ELEVADA

Juan Rondán Murillo¹, Carmen Díaz González², Beatriz Samaniego Lampón¹, Carla Martínez González², Pablo Tuya de Manuel², María Riestra Fernández³, Andrea García Sampedro² y Teresa Ballarín Audina²

¹Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ²Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España y ³Endocrinología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo residual se define como el riesgo de eventos cardiovasculares que persiste a pesar del control de los factores de riesgo cardiovascular clásicos con las medidas terapéuticas habituales. Hay biomarcadores lipídicos del riesgo cardiovascular residual como el colesterol no HDL, la ApoB, el colesterol remanente, el índice TG/HDL y la lipoproteína (a) (Lp(a)). Se ha demostrado que niveles elevados de Lp(a) se correlacionan con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares. Nuestro objetivo fue describir los parámetros lipídicos relacionados con el riesgo residual en pacientes con Lp(a) elevada y síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos 50 pacientes con ingreso por SCA en el servicio de Cardiología y valores de Lp(a) altos, en tratamiento hipolipemiante intensivo con c-LDL objetivo 75 nmol/L. Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos y analíticos. Analizamos parámetros lipídicos como el colesterol remanente (CR) (colesterol total-c-HDL-c-LDL), colesterol no HDL (colesterol total-c-HDL) y el cociente TG/HDL (triglicéridos/c-HDL). Las variables cuantitativas se expresan como media \pm DE y las variables cualitativas como porcentaje. El programa utilizado para el análisis estadístico fue IBM SPSS.

Resultados: La edad media fue de 64 ± 8 años, el 76% eran varones. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular: obesidad 10%, hipertensión arterial 48%, diabetes mellitus 16%, tabaquismo activo 32% y dislipemia 64%. Presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica previa el 44%, vasculopatía periférica el 6% e ictus el 4%. El valor medio de Lp(a) fue de 291 ± 169 nmol/L (mediana 240), colesterol total 133 ± 28 mg/dl, c-HDL 44 ± 13 mg/dl, c-LDL 66 ± 22 mg/dl, 70% de los pacientes c-LDL > 55 mg/dl, y TG 120 ± 53 mg/dl. El 26% de los pacientes presentaron un CR > 30 mg/dl (22 ± 17 mg/dl), el 48% un colesterol no HDL > 85 mg/dl (89 ± 24 mg/dl) y el 62% un cociente TG/HDL > 2 ($3 \pm 1,7$).

Conclusiones: Los pacientes con SCA que tienen Lp(a) elevada presentan un perfil de alto riesgo residual en otros parámetros lipídicos aterogénicos tras instaurar tratamiento hipolipemiante intensivo: colesterol remanente, colesterol no HDL y cociente TG/HDL.