



## 6005-42. INFLUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN HORMONAL TIROIDEA EN LA EVOLUCIÓN ANALÍTICA DE LDL EN CORONARIOS ISQUÉMICOS REVASCULARIZADOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Juan Diego Martín Díaz, Nouha Vanessa Yacub Briceño, Enrique Enrile Sánchez, Manuel Cabello Terrón, Jesús Alberto Torres Zamudio, Javier Herrera Flores, Luis Carlos Maestre Luque, Manuel Alejandro Díaz Andrade, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Crespín Crespín, Rafael González Manzanares, Ana Fernández Ruizy Manuel Anguita Sánchez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** T3 y T4 tienen efecto permisivo sobre insulina, glucagón y adrenalina con efectos indirectos sobre el metabolismo graso. El hipotiroidismo; asociado a incremento de riesgo cardiovascular en diversos estudios (Tseng, Lin), y su influencia en el control LDL de pacientes coronarios, es investigado en el presente estudio.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo longitudinal de 199 pacientes revascularizados en un hospital terciario en 2022 por síndrome coronario. Estudiadas características basales y comorbilidades se mantuvo monitorización durante 24 meses con monitorización de parámetros clínicos, analíticos y ecocardiográficos. Se buscaron diferencias estadísticamente significativas entre distintas comorbilidades/pluripatologías y la evolución de parámetros analíticos inflamatorios y dislipémicos; empleando test de contraste de hipótesis paramétricos (t Student) y no paramétricos (U Mann-Whitney).

**Resultados:** Los resultados del estudio se muestran en la tabla. Los pacientes en tratamiento con levotiroxina mostraron menores niveles de LDL colesterol a lo largo de todo el estudio. Se identificaron valores de LDL colesterol a los 12 y 24 meses de la revascularización en 138 pacientes eutiroides y en 11 pacientes con hipotiroidismo clínicamente significativo (en tratamiento sustitutivo oral con levotiroxina). Se registraron valores de LDL colesterol medio a los 12 meses de 60,91 mg/dl y 40,73 mg/dl; y a los 24 meses, de 51,46 mg/dl y 40,30 mg/dl, respectivamente. Los pacientes con hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo presentaron niveles de LDL colesterol un 33,14% menores a los 12 meses ( $p = 0,048$ ) y un 21,68% inferiores ( $p = 0,069$ ) a los 24 meses; alcanzando la significación estadística y cercanía a la significación estadística, respectivamente.

Evolución analítica de LDL colesterol en revascularizados coronarios en presencia de distintas patologías/comorbilidades durante 24 meses en un hospital terciario

Total de pacientes revascularizados coronarios en 2022 en un hospital terciario (N = 199)	LDL Revasc. mg/dl	DE.	LDL +6 meses mg/dl	DE	LDL +12 meses mg/dl	DE.	LDL +24 meses mg/dl	DE
Fibrilación auricular durante seguimiento (N = 87,75 22)		± 42,809	68,01	± 24,068	79,56	± 29,913	57,08	± 18,223
No fibrilación auricular durante seguimiento (N = 91,27 176)		± 50,794	60,77	± 35,91	57,46	± 32,528	50,16	± 18,814
Significación estadística (t Student/U-Mann Whitney)	0,786		0,337		0,01		0,22	
Enfermedad renal crónica durante seguimiento (N = 87,58 39)		± 42,234	65,28	± 39,181	65,69	± 28,172	50,9	± 23,192
No enfermedad renal crónica durante seguimiento (N = 160)	91,96	± 51,523	60,47	± 34,277	58,35	± 33,738	50,75	± 18,059
Significación estadística (t Student/U-Mann Whitney)	0,585		0,507		0,277		0,976	
Enfermedad cerebrovascular durante seguimiento (N = 7)	91,31	± 32,891	55,2	± 18,633	49,91	± 19,962	48,5	± 16,998

No enfermedad cerebrovascular durante seguimiento (N = 192)	90,75	± 51,145	61,79	± 36,347	60,25	± 33,45	50,86	± 18,905
Significación estadística (t Student/U-Mann Whitney)	0,345		0,082		0,069		0,655	
Hepatopatía durante seguimiento (N = 9)	76,67	27,468	63,29	42,832	61,43	36,368	28,33	21,445
No hepatopatía durante Seguimiento (N = 190)	91,47	50,619	61,08	34,864	59,47	32,739	51,65	18,1
Significación estadística (t Student/U-Mann Whitney)	0,162		0,871		0,878		0,044	
Hipotiroidismo durante seguimiento (N = 11)	81,55	37,877	59,89	25,429	40,73	7,577	40,3	13,573
No hipotiroidismo durante seguimiento (N = 91,34 188)		50,496	61,25	35,642	60,91	33,489	51,46	18,874
Significación estadística (t Student/U-Mann Whitney)	0,43		0,882		0,048		0,069	
EPOC durante seguimiento (N = 23)	92,04	33,559	44,8	11,207	60,47	28,455	55,5	21,978
No EPOC durante seguimiento (N = 176)	90,63	51,691	62,86	36,276	59,46	33,274	50,2	18,391

Revasc.: en el momento de la revascularización coronaria; mg: miligramo; dL: decilitro; DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**Conclusiones:** El control estricto de TSH mediante tratamiento sustitutivo oral con levotiroxina explicaría que los hipotiroideos con cardiopatía isquémica crónica revascularizada presenten niveles más controlados de LDL colesterol que aquellos eutiroideos sin seguimiento endocrinológico. Entre estos podrían existir situaciones de hipotiroidismo no diagnosticado o subclínico. Una mayor eliminación biliar de colesterol, una mayor expresión de receptores de LDL en superficie hepatocitaria para su internalización desde plasma y una mayor actividad de las transferasas éster-colesterol de LDL a HDL; son mecanismos propuestos para este fenómeno.