



5021-4. DISTRIBUCIÓN DE REMANENTES DE COLESTEROL EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero Fort¹, David Escribano Alarcón¹, Belén Álvarez Álvarez², Moisés Rodríguez Mañero², María Amparo Quintanilla Tello¹, María Dolores Masiá Mondéjar¹, José María García Acuña², M. Pilar Zuazola Martínez¹, Vicente Bertomeu González¹ y José Ramón González Juanatey²

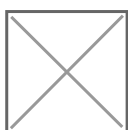
¹Hospital Universitario San Juan de Alicante y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los remanentes de colesterol se han identificado como una de las principales determinaciones del perfil lipídico asociadas con la incidencia de infarto agudo de miocardio en la población española. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la distribución de los remanentes de colesterol en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Incluimos todos los pacientes ingresados por SCA en dos hospitales. Los remanentes de colesterol se calcularon mediante la ecuación: colesterol total menos colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) menos colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y valores ≥ 30 se consideraron elevados. El SCA prematuro se definió en pacientes que presentaban una edad ≤ 55 años para los varones o ≤ 65 años para las mujeres. La correlación se evaluó mediante regresión lineal y los modelos predictivos se obtuvieron después de la regresión logística binaria.

Resultados: Se incluyeron 7,479 pacientes, edad media 66,68 (13,02), 2,062 (27,57%) mujeres, índice de masa corporal (IMC) medio 28,60 (4,64) kg/m², 2,088 (27,92%) con diabetes y 2,726 (36,45%) ingresados por SCA con elevación del ST. La mediana (rango intercuartil) del nivel de remanentes fue de 28 mg/dl (21-39) y 3,429 (45,85%) pacientes tenían niveles ≥ 30 mg/dl. Se observaron niveles significativamente mayores de remanentes en pacientes con diabetes, fumadores activos, IMC > 30 kg/m², ausencia de enfermedad cardiovascular previa o SCA prematuro. No se observaron diferencias de género en el nivel de remanentes. La edad (r: -0,29) y el IMC (r: 0,44) fueron las variables más fuertemente correlacionadas. Como se muestra en la figura, a cualquier edad, la probabilidad (ajustada por factores de riesgo y tratamientos en el momento del ingreso) de tener remanentes de colesterol ≥ 30 aumentó con un IMC más alto. La mortalidad hospitalaria fue del 3,75% (280 pacientes). Tras ajustar por edad, sexo, enfermedad cardiovascular previa y puntuación GRACE, los remanentes de colesterol no se asociaron a mayor riesgo de mortalidad (OR: 0,89, IC95% 0,64-1,10; p = 0,21).



Conclusiones: El colesterol remanente elevado es altamente prevalente en pacientes ingresados por SCA y sus niveles se correlacionan inversamente con la edad y positivamente con el índice de masa corporal. Los remanentes de colesterol elevados no se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad hospitalaria.