



## 15. CONTROL LIPÍDICO CON NUEVOS ÍNDICES ATEROGÉNICOS: EVALUACIÓN Y CAMBIOS DESDE LA UNIDAD CORONARIA A LA REHABILITACIÓN CARDIACA. ¿NOS PUEDEN AYUDAR A PREVENIR EVENTOS?

Ricardo Martínez González<sup>1</sup>, Jesús Saldaña García<sup>1</sup>, Ana Torremocha López<sup>1</sup>, Lucía Cobarro Gálvez<sup>1</sup>, Cristina Contreras Lorenzo<sup>1</sup>, Clara Ugueto Rodrigo<sup>1</sup>, Regina Dalmau González-Gallarza<sup>2</sup>, Emilio Arbas Redondo<sup>1</sup>, Juan Caro Codón<sup>1</sup>, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez<sup>1</sup>, Eduardo R. Armada Romero<sup>1</sup>, José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup> y Almudena Castro Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital La Paz/Hospital Carlos III, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nuestro conocimiento del metabolismo lipídico ha avanzado mucho recientemente y como consecuencia nuevas dianas terapéuticas se están desarrollando. Nos propusimos describir y evaluar cambios en el perfil lipídico incluyendo nuevos índices ateroscleróticos al ingreso y tras completar el programa de rehabilitación cardiaca (RHC) y ver su posible relación en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular (ECV) previa.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional, descriptivo, retrospectivos y unicéntrico donde se incluyeron pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos por un síndrome coronario agudo con (SCACEST) o sin (SCASEST) elevación del segmento ST en un hospital terciario entre enero y diciembre de 2022. Se recogieron factores de riesgo cardiovascular, perfil metabólico y se calcularon los parámetros triglicéridos/HDL, colesterol total/HDL, VLDL, partículas remanentes e índice glucosa-triglicéridos (índice TyG).

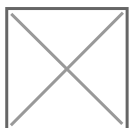
**Resultados:** Se incluyeron 308 pacientes, 236 (76,6%) ingresaron por un SCACEST, la edad media fue de 64 años, 226 (73,4%) varones. En 62 (20,1%) había antecedentes de ECV. Tras RHC mejoraron todos los parámetros lipídicos de forma estadísticamente significativa. Los únicos parámetros asociados con nuevos eventos ateroscleróticos fueron HbA1c ( $6,1 \pm 1,4$  vs  $6,5 \pm 1,2$ ,  $p 0,05$ ) y un índice TyG mayor de 9,3. Hubo 18 pacientes con ECV previa y LDL en rango que presentaron un nuevo evento, de ellos 28 (82,4%) presentaban cociente TG/HDL alterado, 25 (73,5%) cociente CT/HDL alterado, 14 (41,2%) partículas remanentes elevadas. Ninguno de los índices se asoció con enfermedad multivaso. En 86 (27,9%) no se alcanzó el objetivo de LDL, de ellos se disponía el valor de lipoproteína A en 49, siendo anormal en 7 (14,3%).

Características basales y cambios en el perfil lipídico y metabólico

| Variable | Al ingreso Unidad Cuidados Agudos Cardiológicos | Tras programa de rehabilitación cardiaca | p |
|----------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|---|
|----------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|---|

|                                    |              |              |       |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------|
| Edad                               | 64 ± 12,3    |              |       |
| Sexo (varón)                       | 226 (73,4%)  |              |       |
| Factores de riesgo cardiovascular: |              |              |       |
| HTA                                | 169 (54,9%)  |              |       |
| DM                                 | 167 (54,2%)  |              |       |
| Tabaquismo                         | 132 (42,9%)  |              |       |
| ERC                                | 20 (6,5%)    |              |       |
| ECV previa                         | 246 (79,9%)  |              |       |
| Infarto                            | 54 (17,5%)   |              |       |
| Ictus                              | 8 (2,6%)     |              |       |
| Enfermedad arterial<br>periférica  | 12 (3,9%)    |              |       |
| Glucosa (mg/dl)                    | 112,6 ± 37,1 | 106,6 ± 24,4 | 0,02  |
| Triglicéridos (mg/dl)              | 137,2 ± 64,5 | 107,4 ± 44,6 | 0,001 |
| Índice glucosa-<br>triglicéridos   | 8,8 ± 0,6    | 8,6 ± 0,5    | 0,001 |
| Colesterol total (mg/dl)           | 169,6 ± 48   | 120,4 ± 29,7 | 0,001 |
| LDL (mg/dl)                        | 108,5 ± 45   | 64,4 ± 24,4  | 0,001 |
| HDL (mg/dl)                        | 36,5 ± 10,5  | 38,9 ± 13,1  | 0,03  |

|                                  |             |             |       |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------|
| Colesterol no-HDL<br>(mg/dl)     | 133,1 ± 46  | 81,5 ± 27   | 0,001 |
| Cociente<br>Triglicéridos/HDL    | 4,2 ± 2,5   | 3,1 ± 1,8   | 0,001 |
| VLDL (mg/dl)                     | 27,4 ± 12,9 | 21,5 ± 8,9  | 0,001 |
| Cociente colesterol<br>total/HDL | 4,9 ± 1,5   | 3,3 ± 1     | 0,001 |
| Partículas remanentes<br>(mg/dl) | 36,5 ± 10,5 | 29,5 ± 20,2 | 0,001 |



**Conclusiones:** En nuestra serie los parámetros que se asociaron con nuevos eventos en pacientes con ECV previa fueron HbA1c y un índice TyG elevados. El uso de un perfil lipídico que incluya información sobre tamaño de partículas aterogénicas, ApB y Lpa junto con una valoración intensiva, guiada por objetivos y más allá de los FRCV clásicos y marcada por objetivos ayudará a reducir el riesgo residual de esta población.