



5013-9. ¿RIESGO RESIDUAL LIPÍDICO? ¿CÓMO LO MEDIMOS? LA IMPORTANCIA DE LAS PARTÍCULAS PEQUEÑAS Y DENSAS DE LDL

Marta Lucas García, Gloria Padilla Rodríguez, Marta Pelaz Sánchez, Rocío Páez Muñoz, María José López Marco y M.M. del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha demostrado que el LDL no es el único marcador lipídico de riesgo cardiovascular. Tanto las partículas remanentes como las LDL pequeñas y densas (LDLpd) se han relacionado con riesgo de primer evento cardiovascular y de recurrencias. Algunos autores denominan a este colesterol que difiere del LDL que conocemos, como riesgo residual, aunque realmente deberíamos llamarlo riesgo lipídico global.

Métodos: Analizar el perfil lipídico al ingreso de pacientes que realizan un programa de Rehabilitación cardiaca (RC) en un hospital terciario. Se incluyeron los pacientes que finalizaron el programa entre enero de 2022 y marzo de 2023. Se recogieron variables analíticas al ingreso hospitalario y al finalizar el programa, datos clínicos y antropométricos. Definimos un cociente TG/HDL > 2 como asociado a la presencia de LDL pequeñas y densas.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes, varones el 80,5%, de edad media 57,9+/-9 años. El 92,5% fueron derivados tras un síndrome coronario agudo. Eran diabéticos el 25,6%, fumadores el 56,6% y obesos el 37,7%. Tenían LDLpd al ingreso hospitalario el 73,4% de los pacientes. Había una mayor prevalencia de hombres entre los que tenían LDLpd (86,3 vs 68,9%, $p = 0,01$) y de obesidad (83,9 vs 68,8%, $p = 0,04$). No se encontraron diferencias en cuanto otros factores. En relación al perfil lipídico basal, se asoció a mayores valores de Chtotal (173 vs 149, $p = 0,002$), ChLDL (104 vs 79, $p = 0,000$), remanentes (32 vs 14, $p = 0,000$). En cuanto al LDL basal, el 51,6% lo tiene mayor de 100 mg/dl, frente al 22,2% de los que no tienen LDLpd ($p = 0,002$). Al alta, el 63,5% seguían con LDLpd (vs 15,9% de los que no la tenían elevada, $p = 0,000$) y el 22% tenía remanentes elevados. Tras RC, estos pacientes siguen teniendo TG más altos (128 vs 81, $p = 0,000$), ChHDL menores (44 vs 56, $p = 0,003$) y remanentes mayores (24 vs 17, $p = 0,000$), a pesar de que se consigue mayor disminución de los remanentes y TG/HDL en este grupo.



LDLdp: partículas de colesterol pequeñas y densas; Ch total: colesterol total; RC: rehabilitación cardiaca.

Conclusiones: Casi el 75% de los pacientes que realizan RC en nuestro centro tienen LDLpd. Se asocia al género masculino y la obesidad. Inicialmente, tienen mayores cifras de LDL y remanentes. Se observa menor efecto de la RC en estas partículas a pesar de mejoría de LDL. Habría que considerar tratamientos

hipolipemiantes específicos en esta población.