



## 6000-62. IMPORTANCIA DE LAS CIFRAS DE COLESTEROL LDL EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Sem Briongos Figuero, Sara Fernández Santos, Teresa Segura de la Cal, Eduardo Casas Rojo, Asunción Camino López, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El control de los factores de riesgo cardiovascular ocupa un papel fundamental en la prevención de nuevos eventos isquémicos. Los niveles, recomendados por las guías, de colesterol LDL son cada vez más estrictos y el papel de los niveles de HDL es cada vez más importante.

**Objetivos:** Estudiar los niveles de LDL y HDL al ingreso, de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y determinar la relación que tiene con el desarrollo de nuevos eventos.

**Métodos:** Estudio realizado a través del registro prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por SCA en la Unidad Coronaria de nuestro centro desde Agosto de 2008 a Febrero 2010.

**Resultados:** De un total de 550 pacientes ingresados por SCA, se obtuvieron las cifras de LDL y HDL en 412, de los cuales el 73% eran varones con una edad media de 65,4 años, el 45% padecían dislipemia, el 24,3% cardiopatía isquémica y el 32% estaba en tratamiento con estatinas. Las cifras medias de LDL y HDL al ingreso fueron  $110 \pm 36,2$  mg/dl y  $39 \pm 12,6$  mg/dl respectivamente. Los pacientes dislipémicos en tratamiento previo con estatinas presentaron mayor riesgo de mortalidad cardiovascular y total ( $p = 0,001$  para ambos) a 24 meses de seguimiento medio aunque no mayor riesgo de muerte durante el ingreso por SCA. De manera interesante encontramos que los pacientes con LDL inferior a 100 g/dl al ingreso también tenían cifras superiores de mortalidad CV y total ( $p = 0,01$  y  $p = 0,008$  respectivamente) que aquellos con cifras superiores a 100 mg/dl. Sin embargo si el punto de corte de LDL al ingreso se reducía, la mortalidad total y CV a 2 años de pacientes con cifras inferiores a 70 mg/dl no fue superior a aquellos con niveles superiores a 70 mg/dl al ingreso. Tras un ajuste multivariable, la edad y la presencia de cardiopatía isquémica previa influyeron en los resultados anteriores. Por otro lado las cifras de HDL al ingreso no mostraron relación alguna con la mortalidad de pacientes tras SCA.

**Conclusiones:** Estos datos refuerzan las guías de práctica clínica. Los pacientes dislipémicos en tratamiento con estatinas ingresado por un SCA tienen mayor riesgo de mortalidad cardiovascular y total a largo plazo y el objetivo de LDL en estos pacientes debe ser conseguir cifras inferiores a 70 mg/dl. Además los niveles de HDL se deben tener en cuenta pero no como objetivo principal del tratamiento hipolipemiente.