



Revista Española de Cardiología



6018-38. PREVALENCIA DE HIPERHOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Juan José Parra Fuertes, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Beatriz López Melgar, Ricardo Salgado Aranda y Roberto Martín Asenjo del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La mayoría de los pacientes con un episodio de síndrome coronario agudo (SCA) tenía a priori un riesgo cardiovascular moderado o bajo. De ahí que se propongan nuevos factores de riesgo como la hiperhomocisteinemia para reclasificarlos. Numerosos estudios sobre el uso de la hiperhomocisteinemia como causa y/o marcador de riesgo cardiovascular y sobre su tratamiento como prevención cardiovascular han arrojado resultados contradictorios. Sin embargo dado el creciente volumen de pacientes menores de 55 años sin factores de riesgo clásicos que sufren SCA es interesante persistir en la búsqueda y utilidad de factores de riesgo emergentes.

Material y métodos: Analizamos prospectivamente los pacientes que ingresan en la Unidad Coronaria de un hospital terciario con diagnóstico de SCA durante los meses de Marzo y Abril de 2011. La variable principal es la presencia de hiperhomocisteinemia definida como un valor superior a 15 micromoles/litro. Se realiza un estudio descriptivoanalítico utilizando el programa SPSS 19.0 y las tablas de SCORE cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología.

Resultados: La prevalencia de hiperhomocisteinemia es del 29%. El 80% de los pacientes con hiperhomocisteinemia están clasificados en riesgo cardiovascular aumentado o muy aumentado, el 60% en esta última categoría. El 70% de los pacientes con hiperhomocisteinemia están diagnosticados de SCA sin elevación del ST y el 30% con elevación del ST. De los pacientes con hiperhomocisteinemia, el 70% eran varones, el 60% tenían hipertensión arterial, solo el 10% eran dislipémicos y únicamente el 20% fumaban. El 70% de los pacientes con hiperhomocisteinemia son diabéticos frente al 20% de diabéticos con homocisteína normal lo que supone que el diagnóstico de diabetes mellitus está relacionado con la hiperhomocisteinemia de forma estadísticamente significativa, aunque debido al pequeño tamaño muestral ($n = 34$ pacientes) no se descarta otras asociaciones.

Conclusiones: La hiperhomocisteinemia es considerado un posible marcador de riesgo trombótico en la enfermedad cardiovascular. De prevalencia alta, es estadísticamente más frecuente en diabéticos. Se necesitan estudios sobre el impacto que tendría en el riesgo cardiovascular la reducción de los niveles plasmáticos de la homocisteína.