



4017-4. PREVALENCIA Y LOCALIZACIÓN DE ENFERMEDAD VASCULAR EN HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y SUS FAMILIARES NO AFECTOS. SAFEHEART (SPANISH FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA LONGITUDINAL COHORT STUDY)

Adriana Saltijeral Cerezo¹, Leopoldo Pérez de Isla², Rodrigo Alonso Karlezi³, Lina Badimón Maestro³, Raimundo de Andrés Cañas³, Gonzalo Díaz Soto³, Fátima Almagro Mújica³ y Pedro Mata López³ del ¹Hospital del Tajo, Aranjuez (Madrid), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Fundación de Hipercolesterolemia Familiar, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. Tradicionalmente se ha descrito que el territorio vascular más afectado es el coronario. Sin embargo, son muy escasos los datos procedentes de cohortes grandes de HFHe y aún más escasos los datos comparados con una población control. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia y localización de enfermedad cardiovascular en individuos con HFHe y sus familiares con diagnóstico genético negativo en un estudio de seguimiento.

Métodos: Se analizaron los datos del estudio, que reclutó un total de 3.745 individuos de 18 años o más, de los cuales 2.752 tenían un diagnóstico confirmado genéticamente de HFHe y 993 eran familiares sin la mutación, entre enero 2004 y noviembre 2013.

Resultados: La edad mediana de los individuos con HFHe fue 44 años (18-89) y la de los controles de 40 (18-87). 1.264 (45,90%) HFHe y 463 (46,60%) controles eran varones. La tabla y figura muestran la prevalencia de enfermedad aterotrombótica en las diferentes localizaciones del árbol vascular.



Prevalencia de enfermedad aterotrombótica (coronaria $p = 0,007$; vasculocerebral $p = 0,003$; periférica $p = 0,12$).

Prevalencia de enfermedad aterotrombótica en las diferentes localizaciones del árbol vascular			
	Individuos HFHe n (% total HFHe)	Familiares no afectados n (% total familiares no afectados)	p

Enfermedad CV	358 (13,00%)	47 (4,70%)	< 0,001
Angina	205 (7,50%)	22 (2,20%)	< 0,001
SCA	178 (6,50%)	21 (2,10%)	< 0,001
Angioplastia/ <i>stent</i> coronario	139 (5,10%)	20 (2,00%)	< 0,001
CABG	110 (4,00%)	4 (0,40%)	< 0,001
Cualquier enfermedad coronaria aterotrombótica	325 (11,80%)	36 (3,60%)	< 0,001
Ictus	21 (0,80%)	9 (0,90%)	0,40
AIT	23 (0,80%)	4 (0,40%)	0,12
<i>Stent</i> carotídeo	8 (0,30%)	3 (0,30%)	0,60
Cirugía carotídea	7 (0,30%)	0	0,12
Cualquier enfermedad aterotrombótica vasculocerebral	49 (1,80%)	15 (1,50%)	0,34
Revascularización arterial periférica	14 (0,50%)	0	0,01
Cualquier enfermedad arterial periférica aterotrombótica	39 (1,40%)	2 (0,20%)	< 0,001

AIT: accidente isquémico transitorio; CABG: *bypass* coronario; CV: cardiovascular; SCA: síndrome coronario agudo.

Conclusiones: La prevalencia de enfermedad aterotrombótica es más elevada en individuos con HFHe que en sus familiares no afectados. En la HFHe, la afectación predominante es a nivel del árbol coronario.