



6049-591. CORRELACIÓN ENTRE PERFIL LIPÍDICO DE LA DIETA Y PARÁMETROS SANGUÍNEOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA Y TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE

Silvia López-Fernández¹, Celia Monteagudo², María Molina-Jiménez¹, Montserrat Puga-Martínez¹, Francisco Bermúdez-Jiménez¹, María Luisa Lorenzo Tovar² y Fátima Olea Serrano² del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, y ²Departamento de Nutrición y Bromatología, Universidad de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica (ICI) se clasifican como muy alto riesgo cardiovascular en las guías de prevención. En ellos se recomienda mantener niveles de colesterol (C)-LDL 70 mg/dL. Alcanzar estos objetivos supone tratamiento hipolipemiente (hp) para la mayoría de los pacientes. No se conoce el impacto de la dieta en estos pacientes de alto riesgo tratados con hp. El objetivo de este estudio fue analizar la correlación entre el perfil lipídico de su dieta y los niveles sanguíneos de colesterol total (C), LDL, HDL y triglicéridos (TG).

Métodos: Se estudiaron 86 pacientes con ICI seguidos en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Se dividieron en 3 grupos en función de la potencia del tratamiento hp: Grupo 1) Pacientes con fármacos con % de reducción de C-LDL (RE-LDL) entre 18-41% (simvastatina 20 mg o equivalentes (Eq); Grupo 2) Pacientes en tratamiento con RE-LDL entre 41-52% (simvastatina 40 mg o Eq) y Grupo 3) Pacientes en tratamiento con RE-LDL entre 52-63% (atorvastatina 80 mg o Eq). La ingesta dietética fue evaluada mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos, previamente validado. Se utilizaron los test de Kruskal-Wallis y la Rho de Spearman para correlacionar dieta y parámetros lipídicos sanguíneos.

Resultados: La edad media de la población fue 72,7 años, 73% varones. 42% eran diabéticos y 60% hipertensos. FEVI media de 31,6%, revascularizados 58%. 10 pacientes (11%) no tomaban tratamiento hp, 17 pacientes (20%) pertenecían al grupo 1; 22 pacientes (26%) al grupo 2 y 37 pacientes (43%) al grupo 3. La media de LDL en sangre era: 66,7 mg/dL, 69,4 mg/dL y 69 mg/dL respectivamente. En pacientes del grupo 1, se encontraron correlaciones (c) inversas para ingesta de ácidos grasos monosaturados (MUFA) frente a niveles de LDL ($\rho = -0,446$; $p = 0,043$) e ingesta de ácidos grasos poliinsaturados (PUFA) frente a niveles de C-total ($\rho = -0,445$; $p = 0,041$) y LDL ($\rho = -0,448$; $p = 0,044$) además de c directa para ingesta de MUFA y niveles de HDL ($\rho = 0,445$; $p = 0,042$). En pacientes grupo 2 se encontró una c inversa entre ingesta de PUFA y niveles de TG ($\rho = 0,445$; $p = 0,043$) y una c directa entre ingesta de PUFA y niveles de HDL ($\rho = 0,522$; $p = 0,022$). La ingesta de PUFA fue significativamente mayor en el grupo 3 ($p = 0,028$) pero no hubo c con ningún valor lipídico.

Conclusiones: A pesar del tratamiento hp, la ingesta influye en los niveles lipídicos en pacientes ICI. Sigue siendo necesario promover un patrón de dieta mediterránea saludable en estos pacientes de muy alto riesgo además del tratamiento farmacológico.