



6050-668. PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ¿DEBEMOS OPTIMIZAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA?

Sofía Calero Núñez¹, Sara Díaz-Lancha¹, Vicente Ferrer-Belda¹, Raquel Ramos-Martínez¹, Laura Expósito-Calamardo¹, Cristina Ramírez-Guijarro¹, Concepción Urraca-Espejel¹, Juan José Portero-Portaz¹ y Almudena Castro Conde², del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete y ²Servicio de Rehabilitación Cardíaca, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha descrito que valores de LDL considerados normales se relacionan con aterosclerosis subclínica en ausencia de otros FRCV, por otra parte no existen muchos datos sobre el perfil lipídico de pacientes hospitalizados por SCA. El objetivo es describir el perfil lipídico de estos pacientes y analizar su relación con otros FRCV y el tratamiento hipolipemiente si lo estaban recibiendo.

Métodos: Dividimos una muestra de 166 pacientes ($60,5 \pm 10,5$ años; 80,7% varones) derivados a una unidad de Rehabilitación Cardíaca (RHC) tras sufrir un SCA (diciembre 2016-septiembre 2017) en 2 cohortes según la cifras de LDL al ingreso (< 115 mg/dl o ≥ 115 mg/dl) por ser la cifra considerada óptima en términos generales.

Resultados: La media de colesterol total fue $173,1 \pm 44$ mg/dl, HDL $39,3 \pm 11,6$ mg/dl; LDL $109,1 \pm 38,2$ mg/dl; triglicéridos $137,1 \pm 19$ mg/dl. Llama la atención que hubo más pacientes en el grupo de LDL ≥ 115 mg/dl, el 59% (91 paciente), frente al 41% (63 pacientes) en el grupo con LDL < 115 mg/dl. La cohorte de pacientes con LDL ≥ 115 mg/dl eran más añosos (63 frente a 58 años), con mayor prevalencia de DM (33 frente a 12,7%), de DLP (70 frente a 53%) y de tratamiento hipolipemiente (51 frente a 15%). Es destacable que hubo un 15% de pacientes con LDL ≥ 115 mg/dl a pesar de tratamiento. Se observó que los sedentarios tuvieron más del doble de riesgo de tener cifras de LDL ≥ 115 mg/dl que los que no lo eran (OR 2,22; IC95%, 1,12-4,37). No hubo diferencias en el resto de FRCV estudiados, aunque se observó una tendencia de mayor hábito tabáquico en la cohorte de LDL ≥ 115 mg/dl (54 frente a 36%). Un 85% de pacientes con RCV moderado-alto y LDL ≥ 115 mg/dl no recibían tratamiento hipolipemiente, las razones principales eran: 49% por no indicarlo su médico, 16% ausencia de cribado, 9% decisión del paciente, 2% intolerancia, y 24% causa desconocida. Al alta de RCH el 97% recibieron tratamiento con estatinas de alta potencia. La media de LDL al alta fue $68,3 \pm 23$ mg/dl.

Características basales según las cifra de LDL

LDL < 115 mg/dl (n 63)	LDL ≥ 115 mg/dl (n 91)	p
--------------------------	-----------------------------	---

Mujeres, % (n)	26,6% (13)	19,8% (18)	0,897
Edad (años)	58,22	62,92	0,005
DM, %(n)	12,7% (8)	33% (30)	0,004
Sedentarismo, % (n)	51,7% (30)	32,6% (29)	0,021
Fumador, % (n)	54% (34)	36,3% (33)	0,063
IMC (kg/m ²)	28,8	27,7	0,174
HTA, % (n)	52,4% (33)	57,1%(52)	0,559
Diagnóstico previo de DLP, % (n)	69,8% (44)	52,7% (48)	0,033
Tratamiento previo	14,5%(9)	51,1%(45)	0,002

Conclusiones: En nuestro estudio un porcentaje importante de pacientes de RCV moderado-alto no recibían tratamiento hipolipemiente siendo la razón principal el no haberlo indicado su médico, de los que sí recibían tratamiento hubo un 15% con LDL $\geq$ 115 mg/dl. Por otro lado llama la atención el número de pacientes que sufrieron un SCA aun teniendo cifras de LDL que cumplían los objetivos acordados con su grupo de riesgo según las guías de práctica clínica.