



6072-524. INFLUENCIA DE LA LIPOPROTEÍNA A EN EL CONTROL LIPÍDICO DE PACIENTES REMITIDOS A UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Daniel Meseguer González¹, Maruan C. Chabbar Boudet², Carmen Albarrán Martín², Carmen Untoria Agustín², Gentian Cuko², Jorge Melero Polo¹, Daniel Cantero Lozano¹, Sara Carmen Río Sánchez¹ y Fernando Garza Benito²

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína A (LpA) muestra una fuerte asociación con niveles elevados de colesterol LDL (LDL-col) y se considera un marcador de riesgo cardiovascular (CV) independiente. Nuestro objetivo es analizar su monitorización e influencia en el control lipídico en pacientes remitidos a una unidad de Rehabilitación Cardíaca (URHC) tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 492 pacientes con diagnóstico de SCA remitidos a una URHC entre los años 2017-2019, a los que se estratificó en dos grupos según los niveles de LpA (punto de corte > 50 mg/dl). Se analizaron en ambos grupos los niveles de LDL-col, el uso de ezetimiba y se realizó un estudio comparativo a la inclusión y al alta de fase II.

Resultados: Durante ese periodo se remitió a la URHC 712 pacientes. Se determinó la LpA a 492 (69,1%), resultando > 50 mg/dl en 205 casos (41,7%) con una media de edad de 57 ± 7 años. Este grupo mostró valores superiores de LDL-col tanto a la inclusión como al alta (tabla); sin embargo también presentó una mayor reducción de sus niveles al alta (11 ± 25 vs 7 ± 24 mg/dl; $p = 0,064$) y se indicó una mayor prescripción de ezetimiba (48,3 vs 39%; $p = 0,073$). El 65,1% de los pacientes alcanzaron objetivos de LDL al alta, siendo este porcentaje superior en el grupo con LpA ≤ 50 mg/dl (75,2 vs 56,1%; $p = 0,001$). No obstante, el grupo con LpA > 50 mg/dl mostró un mayor incremento en el porcentaje diferencial de pacientes que llegaron a objetivos, aunque sin significación estadística (18,8 vs 16,6%; $p = 0,75$).

Niveles de LDL y uso de ezetimiba a la inclusión y al alta en función de los valores de LpA

	LpA ≤ 50 mg/dl (N = 205)	LpA > 50 mg/dl (N = 287)	p
Inclusión			
LDL-col (mg/dl)	68 ± 24	81 ± 24	0,001

LDL-col 70 mg/dl, n (%)	120 (58,6)	107 (37,3)	0,001
Ezetimiba al inicio, n (%)	16 (8)	60 (19,5)	0,001
Alta			
LDL-col (mg/dl)	61 ± 22	69 ± 19	0,001
Reducción LDL-col (mg/dl)	7 ± 24	11 ± 25	0,064
LDL-col 70 mg, n (%)	154 (75,2)	161 (56,1)	0,001
? pacientes con LDL-col 70 mg (%)	34 (16,6)	54 (18,8)	0,75
LDL-col 70-80 mg, n (%)	24 (11,7)	59 (20,5)	0,001
Ezetimiba al alta, n (%)	80 (39)	139 (48,3)	0,073

Conclusiones: En nuestra muestra, cerca de la mitad de los pacientes diagnosticados de SCA remitidos a URHC presentan niveles elevados de LpA (> 50 mg/dl). Estos pacientes presentan cifras más elevadas de LDL-col a la inclusión y una mayor dificultad para el control lipídico al alta a pesar de intensificar el tratamiento hipolipemiante. Sin embargo, los programas de RHC se muestran igualmente eficaces en este grupo, con una reducción superior del LDL-col y un mayor porcentaje diferencial de pacientes en objetivos de control lipídico al alta.