

## 6013-18. CRIBADO HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA PRECOZ Y DISLIPEMIA DE ALTO RIESGO, Y EN SUS FAMILIARES DE PRIMER GRADO

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Ana Belén Díaz Caler, María Jesús Huertas Escribano y Elisa Martínez Perona

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se recomienda la búsqueda activa de hipercolesterolemia familiar (HF) en pacientes con enfermedad coronaria precoz (ECP), o con dislipemia de alto riesgo (DAR) (LDL-c > 190 mg/dl sin causa secundaria), y en sus familiares de primer grado.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de la unidad de cribado de dislipemia de alto riesgo, formada por residentes de familia en un hospital comarcal.

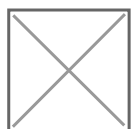
**Resultados:** Entre octubre 2019 y diciembre 2020 se analizaron 96 casos índices (CI), el 78,1% por ECP y el 21,9% por DAR, y se realizó cribado de los familiares de primer grado, determinando las probabilidades clínicas de HF (cuestionario DLCN). Se realizó examen clínico y analítico presencial de los CI, y se relacionaron con los resultados de las analíticas de cribado realizadas a sus familiares de primer grado. En los CI, las probabilidades de HF según el cuestionario DLCN fueron, 34,4% poco probable, 55,2% posible, 8,3% probable y 2,1% definida. El 10,4% se remitió a estudio de HF (DLCN ≥ 6 puntos), al 44,8% se recomendó valoración por su médico de cabecera (MC) para ajuste de tratamiento de diabetes o lípidos, y al 44,8% se le indicó control analítico anual. Se filiaron 638 familiares de primer grado, 6,6 familiares por CI. 359 pertenecen al área de referencia, el 52,6% se realizaron la analítica de cribado (el 67,7% de los hijos, el 53,1% de los hermanos, el 39,2% de las madres y el 22% de los padres). Se tomaron las siguientes decisiones, el 10,6% se remitieron a estudio de HF, el 35,3% de los 14 años se derivaron a pediatría para tratamiento lipídico, y el 83,6% se remitió a su MC, el 60,7% para control analítico en 5 años, el 10,8% para calcular el riesgo cardiovascular, y el 28,5% para iniciar tratamiento farmacológico de dislipemia o diabetes.

### Características clínicas y analíticas de los CI

| Variables | Total        | Enfermedad coronaria precoz | Dislipemia alto riesgo |
|-----------|--------------|-----------------------------|------------------------|
| Hombre, % | 67           | 68                          | 63,6                   |
| Edad años | 52,2 (± 4,5) | 52,4 (± 4,1)                | 51,3 (± 4,8)           |

|                         |                  |                |                   |
|-------------------------|------------------|----------------|-------------------|
| HTA, %                  | 47,4             | 49,3           | 41                |
| DM, %                   | 16,5             | 20             | 4,5               |
| TBQ, %                  | 34               | 38,6           | 18,2              |
| DLP, %                  | 69,1             | 60             | 100               |
| IMC > 30, %             | 51,5             | 64             | 28,5              |
| Xantomas, %             | 4,3              | 5,6            | 0                 |
| Arco corneal, %         | 2,12             | 2,8            | 0                 |
| Colesterol total mg/dl  | 151,4 (± 16,1)   | 126,9 (± 12,4) | 235 (± 23,8)      |
| TG mg/dl/> 200 mg/dl, % | 125 (± 27)/11,3  | 116 (± 15)/8   | 157 (± 42)/22,7   |
| LDL max > 190 mg/dl, %  | 28,8             | 17,3           | 100               |
| ApoB mg/dl/> 130, %     | 83,5 (± 28)/11,2 | 69,6 (± 20)/2  | 121,6 (± 43)/36,8 |
| Lipo a mg/dl/> 50, %    | 75,2 (± 5)/49,2  | 79,4 (± 8)/50  | 60,6 (± 2)/46,6   |
| FG 60 ml/min, %         | 6,5              | 8,4            | 0                 |

DLP: dislipemia; FG: filtrado glomerular; HTA: hipertensión; IMC: índice masa corporal; TBQ: tabaquismo; TG: triglicéridos.



*Analíticas familiares de primer grado valores patológicos.*

**Conclusiones:** El cribado de HF es mandatorio, factible y útil. El 10% de los CI y sus familiares, presentan alta probabilidad de HF por criterios clínicos y analíticos. En el contexto de pandemia, más del 50% de los familiares se realizaron la analítica de cribado. El 39% de los familiares sin alta probabilidad de HF requieren aumentar o iniciar tratamiento hipolipemiente o antidiabético. Llama la atención que el 49% de los CI y el

35,3% de sus familiares tienen valores de Lipo(a) > 50 mg/dl, siendo esta una futura diana de tratamiento.