



5021-8. IMPACTO DE LA OBESIDAD EN UNA UNIDAD DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Elisa Martínez Perona, Ana Belén Díaz Caler, María del Carmen Durán Torralba, Carmen Rus Mansilla y Marianela Carolina Castillo Núñez

Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de obesidad, índice de masa corporal (IMC) mayor 30, en > 18 años a nivel mundial es del 13%, se asocia con el desarrollo de factores de riesgo cardiovasculares, comorbilidades y en consecuencia el desarrollo de enfermedades cardíacas (fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica).

Métodos: Estudio observacional de una cohorte de 389 pacientes mayores de 18 años incluidos en una unidad de hipercolesterolemia familiar (HF) (177 casos índices y 212 familiares de 1º). Se dividió la población en 108 (27,7%) pacientes obesos (Ob) IMC > 30 y 281 pacientes no Ob. Se compararon las características clínicas, las variables de la analítica de inclusión en la unidad de HF y el tratamiento hipolipemiente implementado.

Resultados: Los pacientes Ob tienen mayor edad, mayor peso corporal, mayor proporción de masa grasa, mayor perímetro abdominal, mayores tasas de hipertensión, diabetes y dislipemia, y mayor proporción de enfermedad coronaria precoz (ECP) y enfermedad cardiovascular (ECV). No se observó diferencia en los niveles de LDL-c máximo histórico. Los pacientes Ob fueron tratados con un tratamiento hipolipemiente más potente, con niveles de LDL-c más bajos, pero sin diferencias en la proporción de pacientes que alcanzaron los objetivos de LDL-c según riesgo cardiovascular. En la analítica de inclusión en la unidad de HF los pacientes Ob presentaron niveles más bajos de HDL-c, y una mayor proporción de pacientes con proteína C reactiva ultrasensible > 3 mg/l y ácido úrico > 7 mg/dl (tabla).

Características clínicas, analítica de inclusión unidad HF y tratamiento hipolipemiente

Variables	Obesos (n 108)	No obesos (n 281)	p
Edad años	54,3 (± 13,2)	48,2 (± 17)	0,001
Sexo masculino, %	56,5	50,7	0,3

Peso Kg	95,3 ($\pm$ 16,1)	70 ($\pm$ 13,3)	0,0001
Perímetro abdominal cm	113,3 ($\pm$ 11,6)	95,8 ($\pm$ 10,3)	0,0001
% de masa grasa	38,5 ($\pm$ 8,2)	26,3 ($\pm$ 7,5)	0,0001
Hipertensión arterial, %	54,3	23,8	0,0001
Diabetes, %	28,3	12	0,0001
Tabaco, %	27,4	29,3	0,7
Dislipemia, %	67,6	51,3	0,004
Enfermedad cardiovascular, %	59,1	32	0,0001
Enfermedad coronaria precoz, %	55,4	32	0,0001
L -c mg/dl máximo histórico	171 ($\pm$ 54,5)	168,5 ($\pm$ 56,5)	0,7
Tto hipolipemiente alta intensidad, %	88,2	74,1	0,016
LDL-c mg/dl	92,3 ($\pm$ 55,9)	111,3 ($\pm$ 58,7)	0,0001
Objetivo LDL-c según riesgo CV, %	29,8	38,8	0,15
HDL-c mg/dl	47,6 ($\pm$ 11,7)	55,5 ($\pm$ 14,9)	0,0001
HDL-c 40-45 mg/dl por sexo, %	33,7	18	0,004
Proteína C reactiva ultrasensible > 3 mg/l, %	40,9	18,1	0,0001
Ácido úrico > 7 mg/dl, %	21,5	6,9	0,001

CV: cardiovascular, Tto: tratamiento.

Conclusiones: Los pacientes Ob con sospecha de HF desarrollaron mayores tasas de ECP y ECV, a consecuencia de presentar una mayor proporción de factores de riesgo, una analítica más aterogénica, con mayores niveles de inflamación. Fueron tratados con una mayor potencia hipolipemiente solo alcanzando el 30% los objetivos de LDL-c. Debemos realizar un gran esfuerzo como comunidad científica para reducir las tasas de obesidad en la población general.