



## 6038-225. COCIENTE APOB/APOA1 COMO MARCADOR DE GRAVEDAD EN PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Leopoldo Fernández Ruz, Javier Mora Robles, José Alejandro Claros Ruiz, Marta Alcalá Ramírez del Puerto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Además del colesterol LDL, existen otros parámetros y cocientes lipoproteicos que podrían mejorar la evaluación lipídica en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El cociente entre apolipoproteína B (ApoB) y A1 (ApoA1) representaría el equilibrio entre lipoproteínas aterogénicas y antiaterogénicas en el plasma. El propósito de nuestro estudio fue evaluar la relación de Apo B, ApoA1 y el cociente ApoB/ApoA1 con la gravedad del SCA.

**Métodos:** Entre junio de 2022 y abril de 2024 se recogieron datos clínicos, analíticos (incluyendo colesterol total (CT), LDL, HDL, triglicéridos (TG), apolipoproteína B (ApoB) y A1 (ApoA1) y hemoglobina glicosilada (HbA1c)) en pacientes ingresados por SCA menores de 65 años. Se calculó colesterol no-HDL, colesterol remanente (CR) y los cocientes: CT/HDL, TG/HDL, LDL/ApoB, ApoB/ApoA1. Se dividió a los pacientes en dos grupos según la presentación del infarto: con o sin elevación del segmento ST (grupo IAMCEST vs no IAMCEST).

**Resultados:** Se analizaron 183 pacientes. La edad media fue 56,53 años ( $\pm 6,56$ ), 82% varones, con la siguiente distribución de factores de riesgo: hipertensión arterial (HTA) 52,5%, diabetes mellitus (DM) 23,5%, dislipemia (DLP) 50,8%; presentaban cardiopatía isquémica previa el 18%. El diagnóstico al alta fue IAMCEST en 83 pacientes (45,4%). Los valores medios del perfil lipídico y de los cocientes según la presentación del IAM se recogen en la tabla. A destacar, solo hubo diferencias estadísticamente significativas en ApoA1 (130,4 vs 138,7;  $p 0,05$ ) y en el cociente ApoB/ApoA1 (0,79 vs 0,71; prueba-T,  $p 0,05$ ). El 25,7% del total tenían el cociente ApoB/ApoA1 elevado. No hubo correlación estadísticamente significativa entre extensión de enfermedad coronaria (cuantificada por SYNTAX score) frente a los parámetros lipídicos ni el cociente ApoB/ApoA1. Sí encontramos una correlación positiva estadísticamente significativa entre FEVI y ApoA1 ( $r: 0,23$ ;  $p 0,01$ ) y negativa entre FEVI y ApoB/ApoA1 ( $r: -0,26$ ;  $p 0,001$ ).

Datos clínicos  
y analíticos en  
función del  
grupo de  
presentación  
del infarto

| Variables demográficas (N = 183) | N (%) / media ± DE         |            |                        | Perfil lipídico (N = 183) | N (%) / media ± DE         |               |       |
|----------------------------------|----------------------------|------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|-------|
| Grupo IAMCEST (n = 83)           | Grupo no IAMCEST (n = 100) | p          | Grupo IAMCEST (n = 83) |                           | Grupo no IAMCEST (n = 100) | p             |       |
| Edad (años)                      | 55,92 ± 7                  | 57 ± 6,2   | 0,25                   | CT (mg/dL)                | 164,33 ± 38,22             | 163,1 ± 47,6  | 0,85  |
| Sexo femenino                    | 15 (18,1%)                 | 18 (18%)   | 0,99                   | LDL (mg/dL)               | 97,86 ± 33,8               | 96 ± 41,8     | 0,74  |
| Fumador                          | 43 (51,8%)                 | 62 (62%)   | 0,165                  | HDL (mg/dL)               | 37,3 ± 9,8                 | 39,4 ± 11,7   | 0,2   |
| HTA                              | 38 (45,8%)                 | 58 (58%)   | 0,1                    | TG (mg/dL)                | 149,3 ± 55,7               | 145,74 ± 56,8 | 0,67  |
| DM                               | 18 (21,7%)                 | 25 (25%)   | 0,6                    | ApoB (mg/dL)              | 100,2 ± 25,4               | 96,9 ± 27,8   | 0,4   |
| DLP                              | 34 (41%)                   | 59 (59%)   | 0,015                  | ApoA1 (mg/dL)             | 130,4 ± 23                 | 138,7 ± 22,7  | 0,015 |
| Cardiopatía isquémica previa     | 8 (9,6%)                   | 25 (25%)   | 0,007                  | No-HDL (mg/dL)            | 127 ± 36,2                 | 123,7 ± 45    | 0,59  |
| Enfermedad coronaria 1V          | 47 (56,6%)                 | 52 (52%)   | 0,53                   | CR (mg/dL)                | 29,2 ± 12,1                | 27,8 ± 11     | 0,41  |
| Enfermedad coronaria TCI o 3V    | 10 (12%)                   | 22 (22%)   | 0,078                  | HbA1c (%)                 | 6,06 ± 1,15                | 6,07 ± 1,1    | 0,9   |
| SYNTAX score                     | 16,37 ± 9,5                | 16,14 ± 11 | 0,8                    | CT/HDL                    | 4,61 ± 1,36                | 4,34 ± 1,41   | 0,195 |
| FEVI                             | 55,6 ± 7,36                | 57,2 ± 8,5 | 0,18                   | TG/HDL                    | 4,35 ± 2,3                 | 3,99 ± 1,82   | 0,241 |
| ApoB/ApoA1 elevado               | 27 (32,5%)                 | 20 (20%)   | 0,05                   | LDL/ApoB                  | 0,97 ± 0,21                | 0,96 ± 0,21   | 0,88  |

| Correlaciones     | R de Pearson | Valor P |  | ApoB/ApoA1 | 10,79 ± 0,25 | 0,71 ± 0,23 | 0,026 |
|-------------------|--------------|---------|--|------------|--------------|-------------|-------|
| ApoA1 - FEVI      | 0,23         | 0,002   |  |            |              |             |       |
| ApoB/ApoA1 - FEVI | -0,26        | 0,001   |  |            |              |             |       |

1V: 1 vaso;  
3V: 3 vasos;  
ApoA1:  
apolipoproteína  
A1; ApoB:  
apolipoproteína  
B; CR:  
colesterol  
remanente; CT:  
colesterol total;  
DE: desviación  
estándar; DLP:  
dislipemia;  
DM: diabetes  
mellitus; FEVI:  
fracción de  
eyección del  
ventrículo  
izquierdo;  
HDL:  
lipoproteínas  
de alta  
densidad;  
HbA1c:  
hemoglobina  
glicosilada;  
HTA:  
hipertensión  
arterial; LDL:  
lipoproteínas  
de baja  
densidad; TCI:  
tronco común  
izquierdo; TG:  
triglicéridos.

**Conclusiones:** El cociente ApoB/ApoA1 se encuentra elevado en 1 de cada 4 pacientes jóvenes que ingresan por IAM. En estos pacientes encontramos una correlación significativa con la FEVI, sugiriendo infartos de mayor extensión y, por tanto, de mayor gravedad potencial. Su determinación rutinaria podría ayudar a identificar a pacientes jóvenes con peor pronóstico tras un SCA.