

Prevalencia de dislipidemia aterogénica y su relación con el riesgo extremo en pacientes con síndrome coronario crónico

Favian Alexis Barcelay Leyva(1), Moisés Barrantes Castillo(1), David Antonio Minchola Guardia(1), Marina Puigbert Castillo(1) y Juan Carlos Sevilla Moya(2) de (1)Unidad de Dolor Torácico y Síndrome Coronario Crónico y (2)Unidad de Lípidos. Hospital de Palamós, Palamós (Girona) - España

Introducción: La dislipidemia aterogénica (DA), definida por la coexistencia de hipertrigliceridemia y HDL bajo, constituye un marcador de riesgo residual lipídico relevante en la cardiopatía isquémica crónica. Su prevalencia y relación con el riesgo extremo (RE) en cohortes de síndrome coronario crónico (SCC) están escasamente caracterizadas.
OBJETIVO GENERAL
Describir la prevalencia de dislipidemia aterogénica como marcador de riesgo residual en pacientes con síndrome coronario crónico.
OBJETIVO ESPECÌFICO
1. Determinar la relación de la dislipidemia aterogénica y el riesgo cardiovascular extremo.

Métodos: Estudio observacional transversal sobre 286 pacientes con SCC atendidos en una Unidad de Atención al Síndrome Coronario Crónico. Se recogieron variables clínicas, lipídicas y de comorbilidad. La DA se definió según criterios ESC/EAS (TG ?150 mg/dL + HDL <40 mg/dL en hombres o <45 mg/dL en mujeres). La clasificación de RE siguió las guías ESC 2021. Se realizaron análisis bivariables (U de Mann-Whitney, test exacto de Fisher) y regresión logística multivariable.

Resultados: La edad media fue 67,4 ± 11,4 años; 76,2% varones. La prevalencia de DA fue 12,2% (35/286; IC95%: 8,9–16,5%). El 29,7% (85/286) cumplía criterios de RE. Los pacientes con DA presentaron TG significativamente más elevados (199 vs 81 mg/dL; p<0,001), HDL más bajo (31 vs 45 mg/dL; p<0,001) y mayor prevalencia de diabetes mellitus (63% vs 30%; p<0,001). Sin embargo, la DA no se asoció de forma independiente con el RE (OR crudo 1,27; IC95%: 0,60–2,69; p=0,56; OR ajustado 0,59; IC95%: 0,20–1,70; p=0,33). Los predictores independientes de RE fueron el IAM previo (OR 22,5), la enfermedad polivascular (OR 10,0) y la ERC (OR 7,2). Solo el 25,5% alcanzó LDL <55 mg/dL pese a que el 85,3% recibía tratamiento de alta intensidad.

Conclusiones: La DA afecta a 1 de cada 8 pacientes con SCC y se asocia a un perfil metabólico desfavorable, con mayor carga de DM y riesgo residual lipídico. No obstante, el RE en esta cohorte viene determinado fundamentalmente por la carga de comorbilidad vascular, no por el fenotipo lipídico aterogénico. El escaso control de LDL pone de manifiesto la necesidad de intensificar el abordaje terapéutico en prevención secundaria.

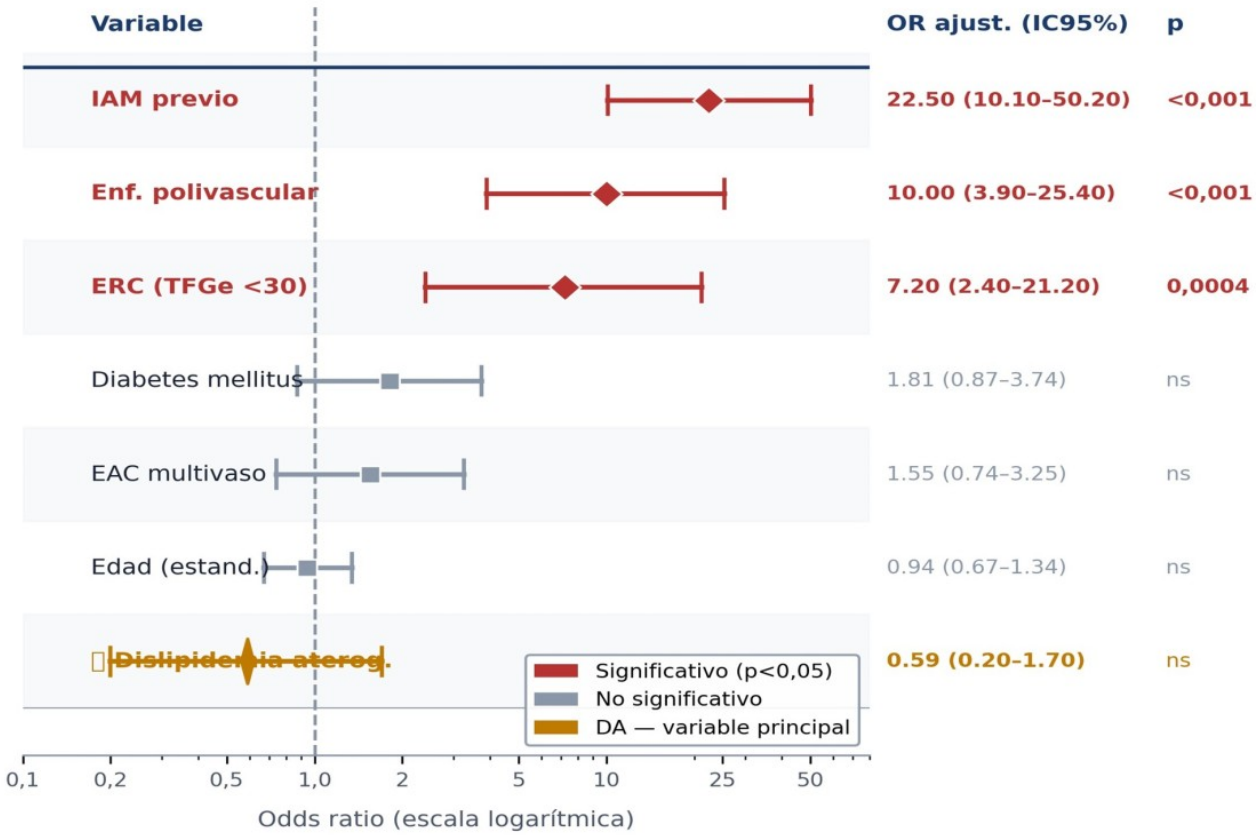


Tabla 1. Características clínicas y lipídicas según presencia de dislipidemia aterogénica

Variable	DA+ (n=35)	DA− (n=251)	p
DEMOGRAFÍA			
Edad, años	62 [53–76]	68 [60–77]	0,074
Sexo masculino, N (%)	28 (80%)	190 (76%)	0,675
IMC, kg/m²	27,2 [25–32]	26,7 [24–30]	0,361
PERFIL LIPÍDICO (mg/dL)			
cLDL	58 [52–82]	66 [54–80]	0,205
cHDL ↓	31 [27–36]	45 [37–54]	<0,001 ***
Triglicéridos ↑	199 [178–258]	81 [67–104]	<0,001 ***
Colesterol no-HDL ↑	100 [88–132]	84 [70–99]	<0,001 ***
Colesterol remanente ↑	40 [36–52]	17 [14–21]	<0,001 ***
Índice aterog. TG/HDL ↑	6,6 [5–9]	1,8 [1–2]	<0,001 ***
COMORBILIDADES			
Diabetes mellitus	22 (63%)	76 (30%)	<0,001 ***
Hipertensión arterial	26 (74%)	154 (61%)	0,190
IAM previo	8 (23%)	50 (20%)	0,658
ERC (TFGe <30)	6 (17%)	22 (9%)	0,129
Enf. polivascular	9 (26%)	27 (11%)	0,025 *
EAC multivaso	22 (63%)	144 (57%)	0,587
Riesgo cardiovascular extremo	12 (34%)	73 (29%)	0,5

Variables continuas expresadas como mediana [rango intercuartílico]. Variables categóricas como N (%). U de Mann-Whitney para variables continuas; test exacto de Fisher para categóricas. *** p<0,001; * p<0,05. En color ámbar: valores significativamente elevados en DA+. cHDL: colesterol HDL; cLDL: colesterol LDL; DA: dislipidemia aterogénica; EAC: enfermedad arterial coronaria; ERC: enfermedad renal crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; IMC: índice de masa corporal; RE: riesgo cardiovascular extremo; TFGe: tasa de filtrado glomerular estimado; TG: triglicéridos.