



128/65. - Alto riesgo cardiovascular y concentraciones bajas de HDL: ¿qué hay detrás?

M. Herruzo Rojas¹, R. Toro Cebada², M. Quezada-Feijoo³, M. Toro Fernández⁴, E. Segura Fernández¹, M. Fernández García¹, D. Bartolomé Mateos¹ y A. Mangas Rojas¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. ³Hospital Carlos III. Madrid. ⁴Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Dentro del perfil lipídico, concentraciones de HDL-C plasmáticas elevadas se consideran un factor protector para enfermedades cardiovasculares. Concentraciones bajas se consideran un factor de riesgo de aterosclerosis. No existen evidencias para diferenciar los tipos de hipoalfaproteinemias y las concentraciones de estas que no constituyen un riesgo. Nuestro objetivo es contribuir al conocimiento de las hipoalfaproteinemias y optimizar la selección de pacientes en riesgo cardiovascular.

Material y métodos: Las historias clínicas de 882 pacientes, del Hospital Puerta del Mar, fueron valoradas de forma consecutiva. Los clasificamos con el criterio inicial de c-HDL bajo menor de 40 mg/dl en varones. Se recogió información relacionada con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y presencia de enfermedad cardiovascular (EVC).

Resultados: En nuestra población, un 49,6% presentaban niveles bajos de c-HDL. La presencia de enfermedad coronaria (EC) fue del 14,4%, enfermedad cerebrovascular (ECV) del 7,7%, aneurisma abdominal de la aorta (AAA) del 0,7% y enfermedad vascular periférica (EVP) del 8,4% presentando valores de HDL-c bajo en un 17,8, 7,9, 0,2 y 5,6% respectivamente. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con concentraciones de c-HDL bajas en los casos que presentaron ECV y EVP ($p < 0,003$ y $p < 0,001$ respectivamente). La presencia de diabetes mellitus tipo 2 fue del 56% y un análisis comparativo de este subgrupo comparados con los no diabéticos mostró diferencias estadísticamente con las concentraciones de HDL-C, EC y EVP ($p < 0,001$).

Conclusiones: La ausencia de criterios clínicos sugiere la necesidad de estudios cinético-metabólicos de la HDL para la correcta identificación de los pacientes con c-HDL bajos y alto riesgo cardiovascular.